

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1059 vom 18. Dezember 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__1059

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1059 du 18 décembre 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 1059 del 18 dicembre 2020

Regeste

AC, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, DOMICILE, REJET DE LA DEMANDE | 8 al. 1 let. c LACI, 95 al. 1 LACI, 25 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.12.2020 Arrêt / 2020 / 1059

AC, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, DOMICILE, REJET DE LA DEMANDE | 8 al. 1 let. c LACI, 95 al. 1 LACI, 25 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL ACH 79/20 - 141/2020 ZQ20.036935 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 18 décembre 2020 _____ Composition : Mme Durussel , juge unique Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : A. _____ , à [...] (F), recourant, et Caisse cantonale de chômage, Division juridique , à Lausanne, intimée. _____ Art. 25 al. 1 LPGA ; 8 al. 1 let. c et 95 al. 1 LACI E n f a i t : A. a) Ressortissant français célibataire, né en [...], A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), est entré en Suisse le 1 er mars 2016. Titulaire d'une autorisation de séjour « B UE/AELE » valable jusqu'au 28 février 2021, il a travaillé en tant que « chef de partie », du 1 er septembre 2016 au 30 juin 2018, auprès de la société l'C. _____ SA à [...]. Depuis le 1 er juillet 2018, il a œuvré comme cuisinier pour le compte de la société Q. _____ SA à [...]. L'assuré était en arrêt de travail au motif de maladie attestée depuis le 18 février 2019. Le 20 mars 2019, dans le cadre d'une réorganisation interne, cet employeur a mis fin aux rapports de travail le liant à l'assuré avec effet au 27 avril 2019. b) A. _____ s'est annoncé en tant que demandeur d'emploi, à 100 %, auprès de l'Office régional de placement (ORP) d' [...], le 11 juin 2019. Le formulaire de confirmation d'inscription du 12 juin 2019 mentionnait l'adresse suivante : « Chemin de [...] – [...] – [...] – Suisse ». Revendiquant les prestations du chômage, l'assuré était au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation ouvert auprès de la Caisse cantonale de chômage, Agence de [...] (ci-après : l'agence), courant du 12 juin 2019 au 11 juin 2021. Son gain assuré mensuel était de 5'171 fr., indemnisé à 70 %. Le 26 juin 2019, l'agence a reçu un certificat médical du 20 juin 2019 du Dr P. _____, médecin à Villeurbanne en France, attestant de l'incompatibilité de l'état de santé du recourant avec une activité professionnelle dans la restauration. Le 7 novembre 2019, l'agence a reçu un formulaire français intitulé « avis d'arrêt de travail » complété par le Dr P. _____, dont il ressort que l'intéressé était en arrêt depuis le 30 octobre 2019 en raison de maladie (pièce 49). Dans cette formule était inscrit le numéro de téléphone de l'assuré, savoir « +33 [...] ». Cet arrêt total de travail a ensuite été prolongé jusqu'au 6 janvier 2020 par le médecin français (pièces 43, 46 et 47). De juin à octobre 2019, l'assuré a régulièrement été indemnisé sur la base des formules « Indications de la personne assurée » (IPA) remises par celui-ci. Le 10 décembre 2019,

l'agence a fait savoir à l'assuré qu'elle était appelée à réexaminer son droit aux prestations de chômage à compter du 12 juin 2019. Dans ce contexte, elle a rappelé en particulier que le droit à l'indemnité de chômage était subordonné aux trois conditions suivantes concernant le domicile : • Séjourner de fait en Suisse (une adresse postale en Suisse ne suffit pas) ; • Avoir l'intention de continuer à y séjourner pendant un certain temps ; • Y avoir aussi pendant ce temps le centre de ses relations personnelles. L'agence a informé l'intéressé que, selon les renseignements en sa possession, il avait sa résidence principale en France. L'assuré était dès lors prié de fournir plusieurs pièces à l'agence et d'indiquer où étaient domiciliés les membres proches de sa famille en citant les différents centres d'intérêt qu'il avait dans l'une ou l'autre de ses résidences. Le 19 décembre 2019, l'assuré a produit plusieurs documents dont une copie de sa carte d'assurance-maladie (police n° [...] auprès d'E. _____), un contrat de bail à loyer débutant le 1^{er} avril 2019 établi au nom d'I. _____, une attestation « du logeur, titulaire du bail à loyer ou propriétaire » du 27 avril 2019 indiquant qu'I. _____ hébergeait l'assuré, des factures d'électricité, un décompte de chauffage et d'eau chaude ainsi que la redevance de radio-télévision concernant la location d'un logement de deux pièces au premier étage de l'immeuble sis chemin de [...] à [...] [...]. Par courriel du même jour, l'intéressé a confirmé être logé « bénévolement » par son cousin dans cet appartement depuis le 27 avril 2019. Il a en outre informé avoir de la famille ainsi que son médecin en France, avec la précision qu'il n'y avait pas sa résidence principale. En lien avec sa demande de remise de pièces complémentaires (à savoir des quittances de magasins, une adhésion à un club de la région/abonnement de fitness, une attestation de cours et un abonnement de téléphone portable), l'agence a enregistré, le 7 janvier 2020, des nouvelles factures d'électricité ainsi qu'un décompte de chauffage et d'eau chaude établis au nom d'I. _____ pour l'appartement d'[...], un décompte de Q. _____ SA attestant le versement du salaire d'avril 2019 sur le compte n° [...] de l'assuré auprès de la banque [...], une lettre de bienvenue du 19 juin 2019 de la commune d'[...], un avis de prime d'assurance-maladie (E. _____) pour novembre 2019, une facture du 1^{er} octobre 2019 de B. _____ SA d'un montant de 13 fr. ainsi qu'une facture de prime d'assurance complémentaire (T. _____) pour octobre 2019. Par courriel du 8 janvier 2020, l'assuré s'est dit étonné face aux documents qui lui étaient demandés par l'agence. Déclarant ne pas conserver ses quittances, ni fréquenter de fitness, il allait essayer d'envoyer au plus vite les « papiers de [son] forfait téléphone et autres documents ». Il a en outre fait part de sa maladie qui l'avait empêché de se présenter dernièrement à l'ORP et du « besoin d'être entouré de [ses] proches et des professionnel[s] qui le suiv[aient] pour [l']aider dans [son] état actuel », ce qui avait motivé sa demande de vacances. Par la suite, l'agence a enregistré la copie d'un formulaire d'inscription du 26 juillet 2019 en lien avec la conclusion par l'intéressé d'un abonnement de natel suisse ([...]). Le 14 janvier 2020, l'ORP a informé l'assuré de l'annulation de son inscription au motif qu'il ne s'était pas soumis à son devoir de contrôle. Par décision du 16 janvier 2020 notifiée à l'adresse [...], l'agence a estimé que le droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-chômage ne pouvait être reconnu dès le 12 juin 2019, dans la mesure où il était domicilié en résidence principale en France compte tenu du centre de ses relations personnelles auprès de sa famille domiciliée dans ce pays et ne remplissait pas les trois conditions permettant la reconnaissance du séjour habituel en Suisse. Ni l'inscription de l'intéressé au contrôle des habitants de la commune d'[...] ni son domicile fiscal suisse n'étaient des éléments déterminants. Par décision du 27 février 2020 adressée sous pli recommandé à « A. _____, Chemin de [...] - [...] », l'agence a exigé de

l'assuré la restitution d'un montant de 12'875 fr. 50 correspondant aux prestations indûment perçues durant les mois de juin à octobre 2019. Cet envoi a été retourné avec la mention « Non réclamé » et l'agence l'a (ré)envoyé par courrier « A » le 13 mars 2020. Aux termes d'un courriel reçu le 30 mars 2020 par l'agence, l'assuré s'est opposé aux deux décisions des 16 janvier 2020 et 27 février 2020 en demandant implicitement leur annulation. Il a exposé que les effets du traitement de son état de santé psychique débuté en mars 2019 l'avait contraint à réduire le peu d'activités qu'il avait à [...]. Il a ajouté ne pas avoir d'amis en Suisse excepté son cousin et des connaissances qu'il fréquentait les weekends pour se divertir et se rendre chez son médecin accompagné de sa famille. Il a déclaré ne pas avoir pu remettre les justificatifs demandés malgré sa « domiciliation réel[le] à [...] ». Enfin, il a expliqué que le rejet de sa demande de vacances pour pouvoir se soigner l'avait contraint à ne pas honorer ses derniers rendez-vous auprès des organes de l'assurance-chômage et qu'il avait déménagé en fin d'année 2019 à [...] (F). Il a joint un certificat du 11 mars 2020 du Dr P. _____ attestant de son traitement par antidépresseur (Deroxat® 20 mg) depuis mars 2019. Le 28 août 2020, la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : la caisse ou l'intimée) a rendu deux décisions. Par la première, elle a déclaré irrecevable (pour cause de tardiveté) l'opposition formée à sa décision du 16 janvier 2020. Dans la seconde décision, la caisse a confirmé la restitution des indemnités versées à tort durant le mois de juin à octobre 2019 à concurrence du montant de 12'875 fr. 50. Elle a signalé par ailleurs la possibilité offerte à l'assuré tenu de restituer de demander la remise de cette obligation par écrit, et de manière motivée avec les pièces nécessaires, au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de sa décision. B. Par acte déposé le 21 septembre 2020 (timbre postal) et complété le 6 octobre suivant par la production de la décision de restitution du 28 août 2020, A. _____ a déféré cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens qu'il n'est pas soumis à restitution d'un montant de 12'875 fr. 50 en faveur de la Caisse cantonale de chômage. Il a invoqué sa situation financière précaire en précisant être toujours atteint dans sa santé sans pouvoir retravailler, ni percevoir d'aide sociale et vivre hébergé en France. En annexe à l'acte de recours, étaient joints : - un certificat médical du 7 septembre 2020 établi à la demande du recourant par le Dr P. _____ dont il ressort que l'intéressé présente actuellement une pathologie chronique évoluant depuis novembre 2019, que des soins et traitements sont en cours et qu'une reprise de travail est exclue jusqu'à nouvel avis ; - une attestation du 10 septembre 2020 du père du recourant déclarant sur l'honneur héberger son fils à son domicile en France dont il assume la charge depuis le mois de janvier 2020 en l'absence de revenu réalisé par son garçon compte tenu de son état de santé défaillant. Le 24 novembre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a également produit son dossier consultable au greffe du tribunal. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-chômage (art. 1 al. 1 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA ; 100 al. 3 LACI, 128 al. 1 et 119 al. 1 OACI [ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et

respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le bienfondé de la décision de restitution d'un montant de 12'875 fr. 50 pour des indemnités journalières versées durant les mois de juin à octobre 2019. Il convient de préciser d'emblée que l'intimée a rendu deux décisions datées du 28 août 2020 et que c'est bien celle concernant la restitution et qui est la seule produite à l'appui du recours qui est attaquée, le recourant faisant valoir des difficultés financières et ne contestant pas son domicile en France. 3. a) L'art. 8 al. 1 LACI énumère les conditions cumulatives dont dépend le droit à l'indemnité de chômage. Parmi celles-ci, l'assuré doit notamment être domicilié en Suisse (let. c). Ce principe, lié au lieu de résidence, s'applique sans autre condition aux chômeurs de nationalité suisse et aux titulaires d'un permis d'établissement, pour qui l'accès au marché du travail est libre (Boris Rubin , Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 1 ad art. 12 LACI, p. 118). Le droit à l'indemnité suppose une résidence effective en Suisse, ainsi que l'intention de la conserver pendant un certain temps et d'en faire, durant toute cette période, le centre de ses relations personnelles (ATF 125 V 465 consid. 2a ; ATF 115 V 448 consid. 1 ; TF 8C_703/2017 du 29 mars 2018 consid. 2). Cette condition de résidence implique la présence physique de l'assuré en Suisse (dans le sens d'un séjour habituel), ainsi que l'intention de s'y établir et d'y créer son centre de vie (Rubin , op. cit. , n. 8 ad art. 8 LACI, p. 76). L'assuré doit remplir la condition de la résidence en Suisse non seulement au début du chômage, mais également durant toute la période d'indemnisation (ATF 133 V 169 consid. 3 ; 125 V 465 consid. 2a ; 115 V 448 consid. 1 ; TF 8C_245/2016 du 19 janvier 2017 consid. 2 ; cf. également : Rubin , op. cit. , n. 8 ad art. 8 LACI, p. 77). Selon la jurisprudence, le fait d'avoir une adresse officielle en Suisse et d'y payer ses impôts n'est pas déterminant si d'autres indices permettent de conclure à l'existence d'une résidence habituelle à l'étranger (TF C 149/01 du 13 mars 2002 consid. 3). C'est à l'assuré qu'il appartient de rendre vraisemblable qu'il réside en Suisse (TFA C 73/00 du 19 septembre 2000 consid. 2). Le domicile fiscal, le lieu où les papiers d'identité et autres documents officiels ont été déposés (déclaration d'arrivée), ainsi que d'éventuelles indications dans des documents officiels ou des décisions judiciaires ne sont que des indices permettant de déterminer le lieu de domicile (ATF 141 V 530 consid. 5.2 et 136 II 405 consid. 4.3 ; TFA C 149/01 du 13 mars 2002 consid. 3). Pour pouvoir localiser le centre des intérêts personnels, il convient notamment de chercher à savoir où se trouvent la famille, les amis, les activités professionnelles et sociales, le logement, le mobilier et les affaires personnelles de l'intéressé. Une visite des lieux est parfois indispensable. Par ailleurs, le lieu où les enfants sont scolarisés joue un rôle (DTA 2012 p. 71 consid. 3.3. ; Rubin , op. cit. , n. 10 ad art. 8 LACI, p. 78). Il convient de donner davantage de poids aux critères objectifs tels que le lieu du logement et celui des activités professionnelles. Les critères subjectifs, tels que l'intention de s'établir et d'y créer un centre de vie passent au second plan, car ils sont difficiles à vérifier. Il est parfois nécessaire d'instruire au mieux l'élucidation des aspects subjectifs tels que les motifs de licenciement ou les raisons d'un changement de domicile (TFA C 339/05 du 12 avril 2006 consid. 2). Un séjour éphémère ou de pur hasard en Suisse, de même que l'occupation, dans ce pays, d'un pied-à-terre une à deux fois par semaine, ne suffisent pas à démontrer que la résidence est en Suisse. Par contre, un séjour prolongé permanent et ininterrompu n'est pas indispensable. Mais dans ce cas, un lien étroit avec le marché du travail suisse est exigé (TF 8C_270/2007 du 7 décembre 2007 consid. 2.2 ;

Rubin , op. cit ., n. 11 ad art. 8 LACI, p. 78). b) A teneur de l'art. 95 al. 1 LACI, la demande de restitution est régie par l'art. 25 LPGA, à l'exception des cas relevant des art. 55 et 59c bis al. 4 LACI, lesquels ne sont toutefois pas applicables en l'espèce. Selon l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Cette disposition est issue de la réglementation et de la jurisprudence antérieures à l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références). L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1 LPGA) ou d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) de la décision – formelle ou non – par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 142 V 259 consid. 3.2 ; 138 V 426 consid. 5.2.1 ; 130 V 318 consid. 5.2 et références citées). La reconsidération et la révision sont explicitement réglées à l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA. A teneur de cette disposition, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). Cette disposition codifie ainsi la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement en force de chose jugée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 126 V 23 consid. 4b). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 127 V 466 consid. 2c et 126 V 23 consid. 4b). La rectification revêt une importance notable en fonction du montant des prestations en cause. Il a par exemple été jugé qu'une créance en restitution d'un montant de 706 fr. était suffisamment importante (cf. DTA 2000 n° 40 p. 208). En outre, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle, lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (TFA C 11/2005 du 16 août 2005, consid. 3 ; ATF 126 V 23 consid. 4b et les références). Le droit de demander la restitution de prestations indûment touchées s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2, première phrase, LPGA). Il s'agit là de délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4.1 et 119 V 431 consid. 3a ; TF 8C_968/2012 du 18 novembre 2013 consid. 2.2). Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, le point de départ du délai n'est pas celui de la commission de son erreur par celle-ci, mais celui où elle aurait dû, dans un deuxième temps, s'en rendre compte (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 389 consid. 1, 122 V 270 consid. 5b/aa, 119 V 431 consid. 3a, et les arrêts cités). La caisse doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde – quant à son principe et à son étendue – la créance en restitution à l'encontre d'une personne déterminée, tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3 ; TF 8C_616/2009 du 14 décembre 2009 consid. 3). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (TF 8C_906/2014 du 30 novembre 2015 consid. 5.2.1 et 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 4.2 ; TFA K

70/2006 du 30 juillet 2007 consid. 5.1). c) Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question ou conteste que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont réunies, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours ; en revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas d'un remboursement, il doit présenter une demande de remise. Dans la mesure où cette requête ne peut être traitée sur le fond que si la demande de restitution est entrée en force, la remise et son étendue font donc l'objet d'une procédure distincte (art. 4 al. 2 OPGA [ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; Rubin , op. cit. , n. 8 ad art. 95 LACI, p. 610 et la référence citée).

4. a) En l'espèce, l'intimée a accordé des indemnités avant de constater que l'assuré n'était pas « domicilié » en Suisse. Le 16 janvier 2020, elle a alors rendu une décision informant que le droit aux prestations ne pouvait pas être reconnu à l'assuré dès le 12 juin 2019 pour ce motif. Faute d'opposition formée dans les temps, cette décision est entrée en force. On ne peut qu'en prendre acte. Dans son recours, le recourant ne conteste de toute manière pas l'absence de domicile en Suisse. Il y a tout de même lieu de constater que la décision du 16 janvier 2020 ne dit pas pour quels motifs elle retient l'absence de domicile en Suisse alors qu'elle indique que l'assuré est inscrit au contrôle des habitants en Suisse et qu'il y a son domicile fiscal également. Il résulte du dossier que l'assuré était inscrit au contrôle des habitants en Suisse à [...] depuis avril 2019, auparavant à [...] depuis janvier 2017, puis à [...] depuis mars 2016, qu'il a occupé plusieurs emplois en Suisse depuis 2016, qu'il était affilié à une assurance-maladie suisse, qu'il vivait chez son cousin seul titulaire du bail à [...] et qu'il disposait d'un compte auprès de la banque [...] où son salaire lui était versé. Ainsi, pendant sa période d'activité professionnelle, il semblait avoir une grande partie de ses centres d'intérêts en Suisse. Cependant, il avait apparemment conservé un numéro de téléphone français, en sus d'un numéro prépayé en Suisse, et il était suivi médicalement en France. Cela étant, on constate que le recourant était au bénéfice d'une autorisation de séjour B jusqu'en février 2021 et qu'il a toutefois quitté la Suisse à fin décembre 2019 pour des raisons médicales (selon ses indications dans l'opposition) pour vivre chez son père en France ; dès lors que, selon son médecin, il était déjà en incapacité de travail pour des raisons médicales en juin 2019 et que son suivi médical a été régulier depuis lors, on ne peut que constater que le recourant n'avait pas l'intention de rester en Suisse durablement lorsqu'il s'est inscrit au chômage le 11 juin 2019 et que l'intimée était fondée à considérer qu'il ne remplissait pas les conditions d'octroi d'indemnités.

b) En l'occurrence, la caisse intimée n'a pu se rendre compte que le droit aux prestations de l'assurance-chômage ne pouvait potentiellement être reconnu depuis l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation le 12 juin 2019 faute pour l'assuré d'en remplir la condition du domicile en Suisse (cf. art. 8 al. 1 let. c LACI), qu'au plus tôt à réception, le 7 novembre 2019, d'un formulaire d'arrêt de travail français du Dr P. _____, sans que sa créance ne soit périmée dès lors qu'elle a exigé la restitution du montant versé à tort par décision du 27 février 2020. La condition de l'importance notable est également réalisée, eu égard au montant (12'875 fr. 50) soumis à restitution. Les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA sont dès lors réunies.

5. Dans son recours, l'intéressé se prévaut de sa situation financière difficile. Cette question ne doit toutefois pas être examinée dans le cadre du présent litige. Elle sera appréciée, le cas échéant, à l'occasion d'une demande de remise de la prestation à restituer au sens des art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA et 4

OPGA (applicables par renvoi de l'art. 95 LACI) ; il sera loisible à l'intéressé de déposer une telle demande, au plus tard trente jours après l'entrée en force de la décision de restitution (cf. consid. 3c supra). 6. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 28 août 2020 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ A. _____, ■ Caisse cantonale de chômage, Division juridique, - Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.