

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 décembre 2013

Présidence de Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourant,

et

L._____, **CAISSE D'ASSURANCE-CHÔMAGE [...]**, à [...], intimée.

Art. 30 al. 1 let. a LACI; art. 44 al. 1 let. b et 45 OACI.

E n f a i t :

A. Depuis le 1^{er} janvier 2011, T. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1978, était engagé en tant que comptable au sein de la société Y. _____ Sàrl. En date du 30 novembre 2012, il a adressé à son employeur une lettre résiliant les rapports de travail avec effet au 28 février 2013, sans expliquer les motifs de sa démission.

Le 19 décembre 2012, le Dr Z. _____, médecin généraliste, a établi un certificat médical attestant que l'état de santé de l'assuré avait joué un rôle dans le fait qu'il avait démissionné de sa place de travail.

Le 22 février 2013, l'assuré s'est inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] et a sollicité l'octroi d'indemnités de chômage dès le 1^{er} mars 2013. Aux termes d'un formulaire de demande d'indemnité complété le 27 février 2013, il a notamment indiqué qu'il avait résilié son contrat de travail avec l'entreprise Y. _____ Sàrl pour des raisons médicales, suite à des pressions du management et des ennuis de santé, le dernier jour de travail ayant été fixé au 28 février 2013.

Par attestation de l'employeur du 7 mars 2013, la société Y. _____ Sàrl a précisé que l'intéressé avait effectué son dernier jour de travail le 12 février 2013 et qu'au cours des douze derniers mois, il avait été absent pour cause de maladie le 1^{er} mai 2012 ainsi que du 17 au 19 décembre 2012.

Dans le questionnaire qui lui a été adressé le 22 mars 2013 par L. _____, Caisse d'assurance-chômage de [...] (ci-après : L. _____ ou la Caisse), l'assuré a affirmé avoir consulté un médecin pour les problèmes de santé liés à son activité professionnelle, mais a nié avoir mis un terme à son travail sur conseil de ce médecin, précisant avoir consulté celui-ci afin qu'il confirme sa décision. A la demande de la Caisse, l'intéressé a par ailleurs fait compléter un formulaire à son médecin, le Dr Z. _____. Aux

termes du questionnaire rempli à cet effet le 27 mars 2013, ce praticien a exposé, sous point 1, que la première consultation de l'assuré en relation avec les problèmes de santé liés à son activité professionnelle datait du 19 décembre 2012. Au point 2, invité à répondre par oui ou par non à la question de savoir si l'état de santé de l'intéressé l'avait contraint à changer d'employeur ou de profession, ce médecin n'a donné aucune indication; sous la rubrique «*Justification*», il a signalé que la consultation datait du 19 décembre 2012 mais que la démission de l'assuré remontait à fin novembre et que les diagnostics retenus consistaient en un trouble de l'adaptation avec anxiété ainsi que des problèmes liés au travail. Enfin, sous point 3, appelé à indiquer le moment auquel le changement professionnel devait intervenir, le Dr Z._____ a coché la case correspondant à la réponse «*Au terme du délai légal de résiliation*».

Par décision du 10 avril 2013, la Caisse a suspendu le droit de l'assuré aux indemnités de chômage pour une durée de 31 jours dès le 1^{er} mars 2013. Elle a relevé en particulier que selon le questionnaire du 22 mars 2013, ce dernier n'avait pas mis un terme à son activité sur conseil exprès de son médecin, lequel avait indiqué, le 27 mars 2013, n'avoir été consulté que le 19 décembre 2012, soit après que l'intéressé eût donné sa démission. En outre, entre le début de l'année 2012 et sa démission du 30 novembre 2012, l'assuré n'avait connu qu'un arrêt de travail d'un jour, le 1^{er} mai 2012. Sur la base de ces éléments, L._____ a retenu que les raisons de santé évoquées par l'assuré ne pouvaient être considérées comme ayant fait obstacle à la poursuite de son activité auprès de son ancien employeur, mais que l'on aurait raisonnablement pu exiger de lui qu'il conservât son emploi tout en entreprenant, si nécessaire et parallèlement, des recherches afin de trouver un travail plus conforme à ses attentes.

L'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision aux termes d'un acte non daté, réceptionné par la Caisse le 22 avril 2013. Il a fait valoir qu'il avait quitté son emploi exclusivement pour des raisons de santé. A ce propos, il s'est prévalu des indications fournies par le Dr Z._____ sous chiffre 3 du questionnaire du 27 mars 2013, dont il

résultait – selon lui – que c'était bien son état de santé qui l'avait obligé à quitter son poste au terme du délai de résiliation.

Par décision sur opposition du 4 juin 2013, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 10 avril précédent. Elle a rappelé que selon l'attestation complétée par l'employeur, l'intéressé n'avait subi en 2012 qu'un seul arrêt de travail d'un jour (le 1^{er} mai) avant de donner sa démission le 30 novembre 2012. En outre, ce dernier n'avait pas agi sur conseil exprès de son médecin, lequel n'avait été consulté que le 19 décembre 2012. Par ailleurs, s'il était vrai que le médecin avait coché au point 3 du questionnaire du 27 mars 2013 la case indiquant que le changement devait intervenir au terme du délai de résiliation, il s'était toutefois abstenu de répondre à la question 2 concernant le point de savoir si l'état de santé de l'assuré l'avait obligé à changer d'employeur ou de profession, précisant que le patient avait déjà démissionné depuis fin novembre au moment de la consultation et qu'il avait constaté des troubles d'adaptation avec anxiété liés au travail. La Caisse a souligné que, sans chercher à minimiser les difficultés rencontrées par l'intéressé sur son lieu de travail, il demeurerait que les circonstances justifiant l'abandon d'un emploi ne pouvaient être admises que de façon très restrictive. Or, les problèmes de santé évoqués par l'assuré et son médecin (troubles de l'adaptation avec anxiété liés au travail) ne l'avaient pas empêché de remplir ses obligations professionnelles, aucun arrêt de travail (hormis un jour en mai 2012) n'ayant été constaté au cours de son engagement. Dans ces conditions, L._____ a retenu que les explications fournies ne permettaient pas de conclure que la poursuite des rapports de travail eût été intolérable au point de justifier que l'intéressé résilie son contrat sans s'être assuré au préalable d'un nouvel emploi.

B. T._____ a recouru le 19 juin 2013 (date de l'envoi sous pli recommandé) auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation ou à tout le moins à une réduction de la suspension en l'absence d'une faute grave. En substance, il fait valoir que son emploi auprès de la société Y._____ Sàrl s'est bien déroulé dans un premier

temps mais que les choses se sont sérieusement dégradées par la suite. A cet égard, il précise que la direction n'était plus satisfaite et l'a soumis à une pression injustifiée, qu'une charge de travail démesurée lui a été confiée et que les constants reproches dont il faisait la cible se sont répercutés sur son état de santé. Le recourant soutient que c'est pour éviter des ennuis de santé plus graves qu'il a pris la décision de démissionner le 30 novembre 2012, considérant à ce propos qu'il n'aurait certainement pas été en mesure de poursuivre son travail au-delà du délai de congé. Il allègue de surcroît que lorsqu'il a consulté son médecin le 19 décembre 2012, ce dernier lui a confirmé qu'il avait pris la bonne décision en démissionnant eu égard à son état de santé. Il ajoute que dans le questionnaire du 27 mars 2013, au point 3, ce praticien a bien mentionné qu'il devait quitter son travail à la fin du délai de congé pour des raisons de santé; peu importe, selon l'assuré, que le Dr Z. _____ ait oublié de répondre à la question 2 du formulaire, dès lors que les atteintes à la santé diagnostiquées sont mentionnées sous la rubrique «*Justification*». L'intéressé relève en outre qu'il a démissionné avant que l'atteinte à sa santé ne soit trop importante, ce qui explique qu'il n'ait connu que quelques jours d'arrêt de travail. Cela étant, le recourant estime que la sanction prononcée par la Caisse est injustifiée dans la mesure où il a quitté son travail pour des raisons de santé, ce qu'a ultérieurement confirmé son médecin.

Appelée à se prononcer sur le recours, la Caisse en a proposé le rejet par réponse du 12 août 2013. L'intimée retient en particulier que le fait que le recourant n'ait pas consulté un médecin tout au long de l'année 2012 démontre que les problèmes qu'il rencontrait sur son lieu de travail ne peuvent en aucun cas être qualifiés d'intolérables et que la situation ne justifiait pas un abandon d'emploi.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1)

s'appliquent aux contestations relevant de la LACI (cf. art. 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 sont sujettes à recours (cf. art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton auquel appartient l'autorité qui a rendu la décision attaquée (cf. art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 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 la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., au vu du nombre de jours de suspension du droit aux indemnités, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, l'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 4 juin 2013, à suspendre le droit du recourant à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours indemnifiables dès le 1^{er} mars 2013.

Il y a dès lors lieu de déterminer si, eu égard aux circonstances de l'espèce, on pouvait exiger du recourant qu'il ne se départisse pas de son contrat chez Y. _____ Sàrl avant d'en avoir conclu un autre.

3. a) Aux termes de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute. Est notamment réputé sans travail par sa propre faute, selon l'art. 44 al. 1 let. b OACI, l'assuré qui a résilié lui-même le contrat de travail, sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi, sauf s'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien emploi.

De manière générale, une mesure de suspension suppose toujours l'existence d'une faute de l'assuré dont la gravité - légère, moyenne ou lourde - détermine la durée de la sanction (cf. art. 45 al. 3 OACI). La notion de faute prend toutefois, en droit de l'assurance-chômage, une acception particulière, spécifique à ce domaine. Elle ne suppose pas nécessairement, comme en droit pénal ou civil, que l'on doive imputer à l'assuré un comportement répréhensible; elle peut être réalisée sitôt que la survenance du chômage ne relève pas de facteurs objectifs, mais réside dans un comportement que l'assuré pouvait éviter au vu des circonstances et des relations personnelles en cause (cf. TFA C 207/05 du 31 octobre 2006 consid. 4.2 et les références). La suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations pour des dommages que l'assuré aurait pu éviter ou réduire. En tant que sanction administrative, elle a pour but de faire répondre l'assuré, d'une manière appropriée, du préjudice causé à l'assurance-chômage par son comportement fautif (cf. ATF 133 V 89 consid. 6.2.2, 126 V 520 consid. 4 et 126 V 130 consid. 1).

b) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a donné son congé le 30 novembre 2012 pour le 28 février 2013 sans s'être assuré au préalable d'obtenir un autre emploi. Il convient par conséquent de retenir qu'il s'est trouvé sans travail par sa propre faute au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, à moins qu'il ne démontre qu'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son emploi auprès d'Y._____ Sàrl.

4. a) Pour trancher la question de savoir si l'on pouvait exiger du recourant qu'il conservât son emploi, il faut déterminer si l'activité pour

laquelle il a donné son congé pouvait être réputée convenable au sens de l'art. 16 LACI. Ainsi, ne commet aucune faute au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI l'assuré qui abandonne un emploi non convenable. L'art. 16 al. 2 let. c LACI pose à cet égard le principe que n'est pas réputé convenable et, par conséquent, est exclu de l'obligation d'être accepté, tout travail qui ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré.

Selon la jurisprudence, il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi. Des désaccords sur le montant du salaire ou un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ne suffisent pas à justifier l'abandon d'un emploi. Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de l'assuré qu'il fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'il ait trouvé un nouvel emploi (cf. TF 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et les références citées; cf. Boris Rubin, Assurance-chômage, Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, Procédure, 2^{ème} éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, p. 444).

Si l'assuré se prévaut de ce que l'emploi ne lui convenait pas en raison de son état de santé, il lui appartient d'établir clairement, au moyen d'un certificat médical en particulier - lequel doit apporter un minimum de précisions sur les activités qui seraient contre-indiquées et ne doit pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement -, que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger (cf. Rubin, op. cit., p. 416 et les références citées; cf. DTA 1964 n° 46 p. 130 et 1970 n° 15 p. 47). Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut résilier un travail en raison de son état de santé, il y a lieu de s'en tenir au principe inquisitorial régissant la procédure administrative, principe comprenant en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (cf. TF C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2). Il incombe ainsi à l'assuré qui s'en prévaut d'établir,

au moyen d'un certificat médical, que le travail n'est pas compatible avec son état de santé. Ce critère s'apprécie en effet non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré mais sur la base de certificats médicaux (cf. Gerhard Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne/Stuttgart 1987, vol. I, n° 30 et 31 ad art. 16, p. 235).

b) En l'espèce, si les motifs de la résiliation des rapports de travail ne figurant pas dans la lettre de démission adressée le 30 novembre 2012 à Y._____ Sàrl, le recourant a exposé en cours de procédure, aux termes du formulaire de demande d'indemnité de chômage du 27 février 2013, qu'il avait mis fin à son engagement pour des raisons médicales, suite à des pressions du management et des ennuis de santé, version qu'il a maintenue dans ses écritures ultérieures.

A l'examen du dossier, il ressort de l'attestation de l'employeur du 7 mars 2013 qu'au cours des douze derniers mois ayant précédé la fin des rapports de service, le recourant n'a connu qu'un seul jour d'arrêt de travail pour cause de maladie le 1^{er} mai 2012 avant de donner sa démission le 30 novembre 2012, ensuite de quoi il a subi un nouvel arrêt de travail de trois jours du 17 au 19 décembre 2012, également pour cause de maladie. De ces éléments, on peut déduire que lorsque l'assuré a décidé de donner son congé, ses problèmes de santé - de quelque nature qu'ils fussent - n'étaient pas tels qu'ils l'empêchaient de remplir ses obligations professionnelles. A cela s'ajoute qu'après avoir résilié son contrat de travail le 30 novembre 2012, le recourant a poursuivi son activité sans discontinuer jusqu'à la mi-février 2013 (selon l'attestation de l'employeur du 7 mars 2013), respectivement jusqu'au 28 février 2013 (selon le formulaire de demande d'indemnité du 27 février 2013). Or, lorsque l'employé a donné son congé tout en continuant à travailler pour son employeur durant quelques semaines, il faut en conclure que le premier avait la possibilité de rester au service du second (cf. Rubin, op. cit., p. 443). Dès lors que tel a précisément été le cas en l'espèce, on ne voit pas que la poursuite de l'activité en cause eût été inexigible de la part du recourant. C'est par ailleurs en vain que ce dernier prétend n'avoir manqué que peu de jours de travail du fait qu'il a démissionné avant que

ses troubles de santé ne deviennent trop importants. Cette assertion n'est en effet corroborée par aucun élément concret au dossier, tel un certificat médical en bonne et due forme (cf. consid. 4a supra).

Sur ce dernier point, il faut relever que l'assuré n'a pas consulté de médecin avant de mettre fin unilatéralement aux rapports de travail le 30 novembre 2012. Ce n'est donc pas sur ordre médical que l'intéressé a décidé de quitter son emploi, mais bien de son propre chef. L'intéressé n'a été vu qu'après coup, le 19 décembre 2012, par le Dr Z._____, lequel a établi à cette occasion un certificat médical attestant que l'état de santé de l'assuré avait joué un rôle dans le fait que celui-ci avait démissionné de ses fonctions. Ce bref certificat - rédigé en trois lignes, sans faire mention d'aucune constatation objective ou d'un quelconque diagnostic - s'avère toutefois bien trop laconique pour permettre de tirer des conclusions quant à l'impact précis des conditions de travail du recourant sur son état de santé, et à plus forte raison pour déduire que l'activité de comptable exercée au sein de l'entreprise Y._____ Sàrl était devenue nuisible à ce dernier. Quant aux allégations du recourant selon lesquelles le Dr Z._____ lui aurait affirmé, le 19 décembre 2012, qu'il avait pris la bonne décision en démissionnant eu égard à son état de santé, elles ne reposent sur aucun élément concret au dossier et ne peuvent dès lors être tenues pour décisives. S'agissant enfin du questionnaire complété le 27 mars 2013 par ce médecin, il n'est lui non plus d'aucun secours à l'assuré. En effet, invité à répondre par oui ou par non à la question 2 visant à savoir si l'état de santé de l'intéressé l'avait contraint à changer d'employeur ou de profession, le Dr Z._____ ne s'est pas prononcé tout en indiquant, sous la rubrique «*Justification*», que lors de la consultation du 19 décembre 2012, l'assuré avait donné sa démission depuis fin novembre. Il suit de là que, contrairement à ce que prétend le recourant, son médecin n'a pas oublié de répondre à la question qui lui était posée sous chiffre 2 mais s'est abstenu de le faire dans la mesure où il n'avait été consulté qu'après la résiliation des rapports de travail. Le fait que le Dr Z._____ ait mentionné à titre de diagnostics un trouble de l'adaptation avec anxiété ainsi que des problèmes liés au travail n'y vient rien changer. Peu importe également

que sous chiffre 3 du questionnaire susdit, le Dr Z. _____ ait indiqué que le changement professionnel devait intervenir au terme du délai légal de résiliation - ce médecin s'étant ainsi manifestement contenté de rapporter le terme de la résiliation tel que communiqué par le recourant dans le cadre de la consultation du 19 décembre 2012, sans que l'on doive y voir la preuve de ce que l'activité exercée jusqu'alors par celui-ci n'aurait pas pu être exigible au-delà de cette échéance. Dans ces conditions, rien dans les indications fournies par le Dr Z. _____ ne tend à confirmer que le poste occupé par l'assuré auprès de l'entreprise Y. _____ Sàrl ne convenait plus à son état de santé et qu'il aurait de ce fait été contraint de donner sa démission.

Si le recourant affirme en outre avoir rencontré des problèmes sur son lieu de travail - faisant valoir à cet égard que la direction de l'entreprise n'était plus satisfaite, qu'il s'était vu attribuer une charge démesurée de travail et avait fait l'objet de reproches constants -, il échoue toutefois à établir que ses relations avec son ancien employeur s'étaient à ce point dégradées qu'il ne pouvait plus continuer à travailler au service de ce dernier et aucun élément du dossier ne tend à le démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante. C'est ici le lieu de rappeler que des relations tendues avec des supérieurs hiérarchiques ou des collègues ne suffisent pas pour justifier un abandon d'emploi (cf. consid. 4a supra); il incombe en effet préalablement à l'employé de faire respecter ses droits, le cas échéant en ayant recours à la médiation de certaines autorités (telle l'inspection du travail, un syndicat, un office régional de placement) ou en faisant valoir ses droits en justice. Or, en l'espèce, on ne voit pas que le recourant ait accompli de telles démarches avant de présenter sa démission à son employeur. Cela étant, quand bien même l'assuré estimait que ses conditions de travail s'étaient péjorées, il avait malgré tout - au sens de l'assurance-chômage - l'obligation de trouver un nouvel emploi qui corresponde mieux à ses attentes avant de donner sa démission. Or c'est exactement l'alternative inverse qu'il a suivie, en faisant ainsi intervenir délibérément l'assurance sociale alors qu'il aurait pu l'éviter.

En définitive, les tensions et les problèmes dont le recourant fait état n'apparaissant pas avoir été tels qu'il ne pût être exigé de lui qu'il conservât son poste de comptable au sein de l'entreprise Y. _____ Sàrl. Il s'ensuit qu'en résiliant les rapports de travail le 30 novembre 2012 sans être assuré d'un autre emploi, le recourant s'est retrouvé au chômage par sa propre faute, s'exposant ainsi à une sanction au sens de l'art 30 al. 1 let. a LACI. La décision attaquée doit dès lors être confirmée sur ce point.

5. La sanction étant justifiée dans son principe, il reste à en examiner la quotité.

a) La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute; selon l'art. 45 al. 3 OACI, elle est de 1 à 15 jours en cas de faute légère (let. a), de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (let. c). Dans ce domaine, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons (cf. ATF 123 V 150, consid. 2). Il y a faute grave lorsque l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi ou lorsqu'il refuse un emploi réputé convenable sans motif valable (cf. art. 45 al. 4 OACI), sous réserve de circonstances particulières qui peuvent amener l'autorité administrative ou les tribunaux à considérer que la faute est moyenne (cf. TFA C 226/98 du 15 février 1999, cité in : Rubin, op. cit., p. 440).

b) En l'espèce, il ne saurait être retenu que l'intimée a commis un abus ou un excès de son pouvoir d'appréciation en infligeant au recourant une suspension de 31 jours, ce qui correspond au minimum légal prévu en cas de faute grave. On ne voit pas du reste quelles circonstances pourraient amener à conclure à une faute de gravité moyenne. En particulier, les motifs soulevés par le recourant pour expliquer la résiliation de son ancien emploi de comptable ne justifient pas de réduire la durée de la suspension à moins de 31 jours, dès lors qu'ils apparaissent en définitive infondés sous l'angle de l'assurance-chômage (cf. consid. 4 supra). L'appréciation de l'intimée n'apparaît dès lors pas critiquable et doit ainsi être confirmée.

6. **a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure étant gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais (cf. art. 61 let. a LPGA). Il n'est pas alloué de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I. Le recours déposé le 19 juin 2013 par T. _____ est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 4 juin 2013 par L. _____,
Caisse d'assurance-chômage [...], est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- T. _____,
- L. _____, Caisse d'assurance-chômage [...],
- Secrétariat d'Etat à l'économie,

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).

La greffière :