

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 décembre 2018

---

Composition : M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, Division Juridique**, à Lausanne,  
intimée.

---

**Art. 43 LPGA ; art. 17 al. 1 et 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 OACI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1994, a été engagé en qualité d'auxiliaire magasinier par la société A.\_\_\_\_\_SA dès le 23 mars 2015 par contrat de durée indéterminée signé le 24 mars 2015.

Les rapports de travail ayant pris fin le 19 avril 2018, l'assuré s'est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement [...] (ci-après : l'ORP) le 24 avril 2018. Il a requis des indemnités de chômage auprès de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), soit pour elle son agence [...], par demande formelle du même jour. Il a précisé, au titre de motif de la résiliation, avoir été « absent pour cause de maladie pendant 2 mois ».

Par attestation d'employeur complétée le 2 mai 2018, A.\_\_\_\_\_SA a signalé que la résiliation avait été communiquée par l'assuré le 19 avril 2018 avec effet immédiat, selon courrier de ce dernier, ce dont la société avait pris acte par correspondance du 25 avril 2018. A.\_\_\_\_\_SA précisait que l'assuré avait été en incapacité totale de travail au motif de maladie du 9 février 2018 au 18 avril 2018.

Sollicité pour s'expliquer sur le contexte de sa démission, l'assuré a exposé, par pli non daté réceptionné par la Caisse le 11 mai 2018, avoir été en dépression dès le 8 février 2018 en raison de son travail. Il n'avait pas été en mesure de trouver un compromis avec son employeur pour la suite de son activité. Ce dernier lui avait suggéré de démissionner pour ne pas entraver ses futures recherches d'emploi, alors qu'il allait de toute façon le licencier.

Ont dans l'intervalle été versés au dossier de l'assuré les certificats médicaux établis par les Drs E.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, médecins généralistes, lesquels ont attesté d'une incapacité de travail de 100 % entre le 8 février 2018 et le 18 avril 2018.

**B.** Par décision du 17 mai 2018, considérant que l'assuré était au chômage par sa faute, qui plus est sans avoir respecté le délai de congé, la Caisse lui a infligé une suspension de 36 jours dans l'exercice de son droit à l'indemnité à compter du 24 avril 2018.

Sur opposition, non datée et parvenue à la Caisse le 22 mai 2018, l'assuré a réitéré ses explications, soulignant que l'employeur lui avait laissé le choix entre démissionner lui-même pour préserver ses chances sur le marché du travail et se faire licencier.

La Caisse, par sa Division Juridique, a rendu sa décision sur opposition le 16 juillet 2018, confirmant sa décision de sanction du 17 mai 2018. Observant que l'employeur et l'assuré soutenaient des versions différentes des faits, elle a retenu que la résiliation du contrat de travail était vraisemblablement imputable à l'assuré qui avait quitté son poste sans avoir l'assurance d'un autre emploi. Il n'avait au surplus pas démontré que le poste occupé auprès de A. \_\_\_\_\_ SA n'était pas convenable, les certificats médicaux versés à son dossier mentionnant uniquement la durée d'incapacité de travail. La suspension à hauteur de 36 jours dans l'exercice du droit à l'indemnité était par conséquent bien fondée.

**C.** L'assuré a déféré la décision sur opposition du 16 juillet 2018 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire non daté, réceptionné le 18 juillet 2018. Il a conclu à son annulation pour les motifs précédemment avancés, ajoutant que malgré son souhait de réintégrer son travail « pour un salaire supérieur ou une mutation », son responsable, Monsieur D. \_\_\_\_\_, ne lui avait de fait laissé aucun choix. La sanction décidée par la Caisse grevait au surplus lourdement son budget.

La Caisse a répondu au recours le 10 septembre 2018 et a proposé son rejet, en se référant aux termes de sa décision sur opposition.

Le juge instructeur a diligenté une audience d'instruction de la cause, laquelle s'est déroulée le 18 octobre 2018. Assigné comme témoin, D.\_\_\_\_\_ a été excusé pour cause d'incapacité de travail. Après audition de l'assuré, la Caisse a été invitée à prendre position dans un délai imparti au 5 novembre 2018.

A cette date, la Caisse a fait parvenir sa détermination, maintenant ses conclusions et mettant en cause la cohérence du comportement et des allégations de l'assuré. Elle a au surplus requis la mise en œuvre d'une nouvelle audience d'instruction destinée à auditionner D.\_\_\_\_\_.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Sous réserve de dérogations expresses, 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 à l'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 sont sujettes à recours (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 (art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

**b)** Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Elle prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Un membre de cette cour statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Il respecte les formes prescrites par la loi, de sorte qu'il est recevable.

La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du nombre de jours de suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique.

**2.** En l'espèce, est litigieux le point de savoir si l'intimée était fondée à suspendre le droit du recourant à l'indemnité de chômage pour une durée de 36 jours dès le 24 avril 2018, du fait que celui-ci se serait retrouvé sans travail par sa propre faute, qui plus est en mettant un terme immédiat aux rapports de travail avec A. \_\_\_\_\_ SA.

**3. a)** En vertu de l'art. 17 al. 1 LACI, l'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit, avec l'assistance de l'office du travail compétent, entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter le chômage ou l'abréger.

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.

**b)** 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, en assurance-chômage, ne suppose pas nécessairement 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 (TFA [Tribunal fédéral des assurances] 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 (ATF 133 V 89 consid. 6.2.2 ; 126 V 520 consid. 4 et 126 V 130 consid. 1).

**4. a)** 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. Lorsqu'un assuré abandonne un emploi fautivement au sens de cette disposition, il y a faute grave (art. 45 al. 3 OACI).

Trois conditions doivent être réunies pour qu'un assuré puisse être sanctionné en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI. Il faut tout d'abord que l'assuré ait donné lui-même son congé. Il importe ensuite qu'au moment de résilier son contrat de travail, l'assuré n'ait pas eu d'assurance préalable d'un nouvel emploi. Enfin, il faut qu'aucune circonstance ne se soit opposée à la poursuite des rapports de travail. Dans le cadre de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, l'emploi quitté est présumé convenable, de sorte que la continuation des rapports de travail est réputée exigible. Cette présomption est toutefois susceptible d'être renversée (cf. Boris Rubin,

Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 32 et ss ad art. 30 LACI).

**b)** La notion d'emploi convenable est définie a contrario à l'art. 16 LACI.

L'art. 16 al. 2 LACI pose le principe que n'est pas réputé convenable et, par conséquent, est notamment exclu de l'obligation d'être accepté, tout travail qui n'est pas conforme aux usages professionnels et locaux (let. a) ou ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré (let.c).

**c)** Il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi. Des désaccords 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 (TF 8C\_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et les références citées). On ne saurait toutefois exiger d'un travailleur qu'il garde son emploi s'il peut se prévaloir d'un motif de résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO (Code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220 ; cf. Boris Rubin, op. cit., n. 37 ad art. 30 LACI). Selon l'art. 337 al. 2 CO, sont notamment considérées comme de justes motifs toutes les circonstances qui, selon les règles de la bonne foi, ne permettent pas d'exiger de celui qui a donné le congé la continuation des rapports de travail.

**5. a)** Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA).

Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF [Tribunal fédéral] 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid.

3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

**b)** Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich, 3<sup>ème</sup> éd. 2015, ad art. 43 LPG).

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 122 V 157 consid. 1d). Le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170, consid. 2). Un renvoi à l'administration est également possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**6.** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a communiqué sa démission à la société A.\_\_\_\_\_SA, après s'être entretenu avec son responsable régional, D.\_\_\_\_\_, en date du 18 avril 2018. Il n'est pas davantage contesté que cette résiliation a déployé ses effets immédiatement, soit dès le 19 avril 2018, sans que le délai de congé ne soit respecté. Il est également établi que le recourant ne

disposait d'aucun autre emploi, ni d'aucune promesse d'engagement qui lui aurait permis d'éviter le chômage.

Le recourant invoque cependant avoir été enjoint par son ancien employeur à procéder de la sorte en vue de sauvegarder ses futures recherches d'emploi et la teneur de son certificat de travail. Le recourant a notamment précisé les éléments suivants au cours de l'audience d'instruction appointée par le magistrat instructeur le 18 octobre 2018 :

« [...] Je confirme que mon médecin a diagnostiqué un épisode dépressif ou un début de burn out induit par le surmenage au travail. Je faisais énormément d'heures supplémentaires et des promesses d'avancement n'ont pas été tenues. Le travail en soi me convenait et j'aspirais à une promotion du fait de mes efforts. Le 18 avril 2018 j'ai eu un entretien privé avec D. \_\_\_\_\_ sur sa convocation, à l'initiative d'une inspectrice d'assurance qui s'était rendue à mon domicile. J'ai demandé mon transfert dans un autre magasin ou une augmentation de salaire. D. \_\_\_\_\_ m'a indiqué que ce n'était pas possible et qu'il me proposait dès lors soit de démissionner, soit d'être licencié, la première option étant selon lui plus avantageuse en termes de certificat de travail et en vue de rechercher un emploi rapidement.

Il me semble qu'une de mes collègues, Mme H. \_\_\_\_\_, s'est trouvée dans la même situation que moi.

[...]

Sur questions de l'intimée, le recourant déclare ne pas ignorer la problématique du délai de congé (versement du salaire) et des modalités d'inscription au chômage, ainsi que du droit à l'indemnité. Le recourant, pressé par D. \_\_\_\_\_ d'une réponse rapide, précise ne pas avoir réfléchi longtemps suite à l'entretien, est rentré chez lui et a confirmé sa démission le jour même. Au titre des efforts fournis, le recourant indique avoir pris ses dernières vacances en juillet 2017. Il précise également que son médecin traitant est généraliste et qu'il a conseillé le recours à un psychologue. [...] »

Par détermination du 5 novembre 2018, l'intimée a fait valoir ce qui suit :

« [...] Monsieur D. \_\_\_\_\_, responsable des ventes auprès d'A. \_\_\_\_\_ SA

(ci-après : A. \_\_\_\_\_ SA ou l'employeur), cité à titre de témoin à l'audience d'instruction du 18 octobre 2018, a fait défaut pour des raisons de santé. De ce fait, la version des faits du recourant n'a pu être ni confirmée ni contredite, si bien qu'en l'état tout repose manifestement sur les seules explications de ce dernier. Or, bien que le Tribunal les ait trouvées convaincantes, l'intimée peine à y adhérer et formule à cet effet les observations suivantes :

Le 8 février 2018, le Dr E. \_\_\_\_\_, à [...], a attesté l'incapacité de travail (IT) de l'assuré à compter de cette même date dans l'« *après-midi* », pour une durée probable de 14 jours, à réévaluer. Le 22 février suivant, l'IT a été prolongée d'un mois. Par un troisième certificat médical (CM), le Dr E. \_\_\_\_\_ a reconnu son patient inapte au travail du 22 mars au 8 avril, le travail pouvant être repris le 9 avril 2018. A cette date, le recourant a consulté le Dr C. \_\_\_\_\_ qui l'a mis en arrêt jusqu'au 18 avril 2018. L'assuré explique par devant votre Cour que, ce même jour, il a eu un entretien personnel avec M. D. \_\_\_\_\_ et, sur question de la caisse, il répond que c'est également à cette même date qu'a eu lieu son « *dernier entretien téléphonique avec Monsieur D. \_\_\_\_\_* » auquel il se réfère dans sa lettre non datée, reçue néanmoins par l'employeur le lendemain 19 avril 2018, jour de la reprise du travail. Sur question de l'intimée, le recourant déclare que ce rendez-vous a eu lieu à la demande de son responsable. Quant à savoir quand et comment il y a été convoqué, il indique que cela s'est fait de manière indirecte par l'intermédiaire d'une dame, qu'on suppose être l'inspectrice de l'assurance perte de gain maladie (APG), qui, lors de sa seule visite à son domicile, à une date (même imprécise) qui, bien que demandée reste inconnue, l'aurait prié de contacter M. D. \_\_\_\_\_. Il est regrettable que l'assuré n'arrive pas à situer dans le temps cette visite à son domicile. Il est pour le moins étrange de convoquer un employé de la sorte, d'autant plus qu'aucun élément ne laisse penser que l'IT débutée le 8 février 2018 se prolongeait au-delà du 18 avril 2018 et qu'à cette date le recourant de toute évidence n'avait pas épuisé les 720 jours d'IT couverts par l'APG. Ce procédé implique de surcroît un contact entre l'assurance et le responsable (et non les RH), l'information d'une visite au domicile et la date de celle-ci, que l'inspectrice APG communique le message transmis par M. D. \_\_\_\_\_ à l'assuré et que ce dernier y donne suite évidemment mais surtout dans un délai raisonnable. Outre les questions de forme, cette manière de procéder pose manifestement des problèmes d'ordre pratique que le responsable aurait évités tout simplement en contactant le recourant directement et ce, conformément à l'usage. En résumé, M. D. \_\_\_\_\_ aurait demandé à l'assurance de demander à l'assuré qu'il le contacte. Ce qu'il a fait et c'est alors que le responsable lui a fixé l'entretien du 18 avril 2018. Selon les déclarations du recourant lors de l'audience, M. D. \_\_\_\_\_ l'a fait venir au travail, la veille de sa reprise, pour l'informer qu'il entendait le licencié et l'inciter à donner lui-même son congé sous menaces de certificat de travail défavorable. Force est d'admettre qu'un tel contexte ne laisse pas de place à une demande de modifications du contrat en faveur de l'employé. Pourtant, c'est durant cet entretien que les négociations non abouties visées par le recourant dans l'opposition et le recours ont eu lieu (déclarations assuré non protocolées sur question de l'intimée), précisant à ce sujet ce qui suit : « *nous n'avons trouvé aucun accord, malgré mon souhait de revenir travailler pour un salaire supérieur ou une mutation dans un autre magasin de chez A. \_\_\_\_\_ SA* ». Pour l'intimée, il est impensable que l'assuré ait, ni même envisagé de, tenté de négocier une augmentation avec l'employeur au moment même où celui-ci manifestait sa ferme intention de mettre fin à leur collaboration, d'autant plus avec effet immédiat. En revanche, on comprend que le recourant n'entendait reprendre le travail qu'à ces (ses) conditions. Or, une démission pour refus de modifications de la part de l'employeur ne relève pas de l'art. 44 al 1 a OACI mais de l'alinéa b de cette même disposition.

Déjà à ce stade il y a lieu de douter d'une démission « forcée ». En outre, l'assuré évoque ce motif explicitement sous cette forme explicitement uniquement au stade du recours, soit après que ce moyen ait été traité dans la décision sur opposition objet du présent recours et écarté et ce, non seulement pour les éléments précités, mais aussi pour ceux ci-après. Il résultait non seulement de la lettre de congé, de la DI [réd. : demande d'indemnités], de l'instruction complémentaire et de l'opposition que la résiliation intervenait du fait de l'assuré pour des raisons de santé, soit un début de dépression qui non seulement résulte de ses allégations uniquement mais aussi qui semblait au 18 avril lui laisser suffisamment d'assurance pour négocier avec son supérieur alors même que celui-ci entendait le licencier. On relève que si comme il l'indique lors de l'audience bien que recommandé par un des deux médecins généralistes consultés, il n'avait pas les moyens de s'adresser à un spécialiste, il a souscrit un prêt de CHF 631.05 par mois qu'on suppose être pour le leasing de son véhicule Audi avec lequel il s'est rendu à l'audience. Lors de celle-ci, bien que cela n'ait pas été protocolé, l'assuré a répondu, sur question de l'intimée, que son responsable voulait le licencier car il craignait qu'il se remette en arrêt. Ce qu'on peine à admettre vu les heures supplémentaires qui laissent entendre un problème de sous-effectif et les promesses d'avancement dont on déduit que la qualité de son travail y était pour quelque chose. Pour la caisse, aucun indice de chantage au certificat de travail n'existe mais en revanche on peut deviner un possible chantage au CM de la part du recourant. Par ailleurs, dans sa DI, bien qu'il y indique, après correction, une résiliation orale de l'employeur, en revanche il n'explique pas, ni même évoque, une quelconque contrainte de l'employeur mais des problèmes de santé. Dans l'instruction complémentaire et par voie d'opposition, il invoque tout d'abord des raisons de santé et après il ajoute que « *de toute façon* » son responsable ne voulait pas le garder. Au stade du recours, pour rappel, il fait savoir que « *nous n'avons trouvé aucun accord, malgré mon souhait de revenir travailler pour un salaire supérieur ou une mutation dans un autre magasin de chez A. \_\_\_\_\_ SA* ». Pour l'intimée, il est tout aussi vraisemblable que lors de cet entretien, le recourant fasse comprendre à l'employeur que la reprise du travail ne se ferait qu'à ses conditions et que l'employeur les refuse les jugeant inadéquates après 1 mois et demi d'absence. Ainsi, même si l'employeur avait l'intention de le licencier, fait non établi à un degré de vraisemblance prépondérante, la résiliation interviendrait tout au plus d'un commun accord, l'assuré n'acceptant pas de poursuivre l'activité aux mêmes conditions qui prévalaient jusqu'alors. En définitive, la caisse requiert respectueusement de la Cour d'appointer une nouvelle audience afin d'entendre M. D. \_\_\_\_\_ dont l'audition permettra certainement d'éclaircir ces points. [...] »

Ainsi que le relève l'intimée elle-même, les faits ont encore lieu d'être élucidés, faute d'une instruction suffisante au stade de la procédure administrative. En présence de deux versions contradictoires des faits, il appartenait à l'intimée d'investiguer plus avant les arguments avancés par le recourant en sollicitant directement l'employeur,

singulièrement D.\_\_\_\_\_, afin de s'enquérir des circonstances de l'entretien du 18 avril 2018 et de confronter ce dernier sur le contexte de la résiliation communiquée par le recourant. Qui plus est, si l'intimée avait des doutes sur l'origine de l'incapacité de travail du recourant, il lui était loisible de solliciter les Drs E.\_\_\_\_\_, et C.\_\_\_\_\_ par le biais du médecin-conseil de l'assurance-chômage pour obtenir les précisions utiles.

En l'absence de mesures d'instruction - au plus tard au moment de la procédure d'opposition - l'intimée n'a pas respecté le principe inquisitoire consacré par l'art. 43 LPGA et a signifié son intention d'en reporter la charge sur le tribunal de céans aux termes de sa détermination du 5 novembre 2018. Il lui incombe pourtant de pallier son défaut en instruisant la cause avec diligence.

**7. a)** Vu ce qui précède, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision sur opposition du 16 juillet 2018 et de renvoyer la cause à l'intimée pour complément d'instruction avant nouvelle décision.

**b)** Selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en droit des assurances sociales est gratuite, sous réserve d'une procédure menée par témérité ou avec légèreté.

Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsqu'en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours (ATF 124 V 285 consid. 3b et les références citées).

En l'espèce, les faits à l'origine du présent litige et les pièces du dossier imposent de constater que l'intimée ne pouvait ignorer avoir contrevenu à son obligation d'instruire la cause à satisfaction. En dépit des arguments soulevés dans le recours et de l'opportunité de procéder aux mesures d'instruction nécessaires avant de se déterminer suite à l'audience du 18 octobre 2018, elle s'est limitée à persister dans ses conclusions, en interprétant les éléments à disposition en l'état du dossier et les allégations du recourant. Elle a toutefois expressément reconnu la nécessité de clarifier les faits puisqu'elle a elle-même sollicité l'audition du responsable régional du recourant. Il est dès lors incontestable que l'on se trouve en présence d'une légèreté avérée de la part de l'intimée au vu de l'instruction manifestement insuffisante du dossier du recourant. Partant, il s'impose exceptionnellement de mettre à sa charge des frais de justice à hauteur de 1'000 francs.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité à titre de dépens, le recourant n'étant pas représenté par un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 16 juillet 2018 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 1'000 fr. (mille francs), sont mis à la charge de la Caisse cantonale de chômage, Division juridique.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B. \_\_\_\_\_, à [...],
- Caisse cantonale de chômage, Division Juridique, à Lausanne,
- Secrétariat d'Etat à l'économie, à Berne.

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 :