

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 avril 2020

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

**CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, DIVISION JURIDIQUE**, à Lausanne,  
intimée.

---

**Art. 25 LPGA ; 24 LACI.**

**E n f a i t :**

**A.** H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], s'est inscrit au chômage et a sollicité l'octroi d'indemnités auprès de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée). Un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 31 août 2020.

Par contrat de mission du 30 août 2018, l'assuré a été engagé à partir du 3 septembre 2018 par Z.\_\_\_\_\_ en qualité d'administrateur système auprès de la société N.\_\_\_\_\_ basée à [...]. La mission devait durer jusqu'au 31 décembre 2018 au plus tard. Le contrat prévoyait un temps de travail de 20 heures par semaine réparties sur cinq jours, en précisant que l'horaire de travail était à définir avec le locataire de services. Le salaire horaire brut s'élevait à 57 fr. 50 l'heure. Le contrat-cadre de travail temporaire, également signé par les parties, faisait partie intégrante du contrat de mission. L'assuré a ensuite été réengagé aux mêmes conditions du 2 janvier 2019 au 31 mars 2019 au plus tard.

Z.\_\_\_\_\_ a complété le formulaire « attestation de gain intermédiaire » en indiquant que l'assuré avait travaillé 56,70 heures durant le mois de janvier 2019.

Pour calculer les indemnités à octroyer pour le mois de janvier 2019, la Caisse a pris en compte un gain intermédiaire brut de 2'991 fr. 80, correspondant à l'horaire effectivement réalisé par l'assuré (56,70 heures x 52 fr. 76). Les indemnités dues s'élevaient à 4'341 fr. 85, sous déduction d'une compensation d'un montant versé en trop pour le mois précédent (cf. décompte du 11 février 2019).

L'intéressé a été en incapacité totale de travail du 19 au 28 février 2019 (cf. certificats médicaux du Dr S.\_\_\_\_\_, médecin au C.\_\_\_\_\_ et de la Dre J.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'assuré).

Z.\_\_\_\_\_ a indiqué, sur le formulaire « attestation de gain intermédiaire », que l'assuré avait travaillé 47,07 heures au mois de février 2019 et 60,47 heures durant le mois de mars 2019.

Pour les mois de février et mars 2019, la Caisse a calculé le montant du gain intermédiaire en tenant compte de l'horaire de travail de 20 heures hebdomadaires prévu par le contrat de mission. Le gain intermédiaire du mois de février s'élevait à 4'210 fr. 40 et celui du mois de mars à 4'432 fr. 70 (cf. décomptes des 13 mars et 10 avril 2019).

Par décision du 15 avril 2019, la Caisse a annoncé à l'assuré qu'elle prenait en considération un gain intermédiaire de 4'432 fr. 70 pour le mois de mars 2019, correspondant à l'horaire prévu dans le contrat de travail et non aux heures effectuées.

Par décision du 18 avril 2019, la Caisse a réclamé à l'assuré la restitution de la somme de 1'183 fr. 50, qui lui avait été versée à tort pour le mois de janvier 2019. Elle a expliqué qu'elle l'avait indemnisé sur la base des informations données, soit 56,70 heures travaillées, alors que le contrat de travail faisait état d'un horaire de 20 heures par semaine. Le gain intermédiaire à prendre en compte devait correspondre aux dispositions contractuelles et s'élevait donc à 4'643 fr. 40. La correction du décompte aboutissait à un montant de 1'183 fr. 50 perçu à tort. La Caisse avait compensé une somme de 280 fr. 10 sur les indemnités de chômage du mois de février 2019. L'assuré était ainsi encore redevable d'un montant de 903 fr. 40.

Par décompte du 23 avril 2019, remplaçant celui du 11 février 2019 relatif au mois de janvier 2019, la Caisse a pris en considération un gain intermédiaire de 4'643 fr. 40. Les indemnités à verser s'élevaient ainsi à 3'158 fr. 35. La Caisse ayant octroyé un montant de 4'341 fr. 85 par le décompte du 11 février 2019, il en résultait une différence de 1'183 fr. 50, que l'assuré devait restituer. Par un second décompte du 23 avril 2019, remplaçant celui du 13 mars 2019 concernant le mois de février

2019, la Caisse a déduit un montant de 280 fr. 10 au titre de la compensation du montant à restituer.

Le 24 avril 2019, l'assuré s'est opposé aux décisions des 18 et 23 avril 2019, du moins implicitement. Il a fait valoir que la Caisse aurait dû l'avertir immédiatement qu'elle avait constaté une « faille » dans son contrat de travail et qu'il aurait ainsi pu demander à son employeur d'établir un avenant à son contrat. Il avait été de bonne foi. Il a demandé la « restitution » des sommes retenues pour les mois de janvier à mars 2019.

Le 7 mai 2019, l'intéressé a ajouté qu'en février 2019, il avait souffert d'une grippe et avait été en arrêt-maladie durant quelques jours.

Par courrier du 25 juillet 2019, la Caisse a demandé à Z. \_\_\_\_\_ d'expliquer les raisons pour lesquelles l'assuré avait travaillé entre treize et dix-huit heures par semaine, alors que le contrat prévoyait 20 heures hebdomadaires.

Par courriel du 31 juillet 2019, Z. \_\_\_\_\_ a répondu que l'assuré avait un contrat de travail à 50 % et était très autonome quant à ses horaires. Il pouvait soit travailler sur place auprès du client, basé à [...], ou en télétravail, ce qu'il avait privilégié au vu du temps de trajet. Le client s'était plaint du fait que l'assuré n'était pas assez présent sur place afin de gérer les aléas liés au projet et avait également déploré des arrivées tardives au travail et un manque de proactivité. En constatant que les heures contractuelles n'étaient pas réalisées, Z. \_\_\_\_\_ avait demandé à l'assuré de discuter avec son responsable afin de pouvoir effectuer les heures prévues dans le contrat. Le problème ayant persisté, elle avait proposé au client de réduire le temps de travail à 40 %, ce que le client avait refusé car il avait besoin d'un employé à 50 %. Z. \_\_\_\_\_ avait ainsi prié l'assuré de fournir les efforts nécessaires en se rendant sur place plus fréquemment et en sollicitant du travail auprès de ses collègues, ce qu'il n'avait pas fait sous prétexte de contraintes familiales et d'absences pour raison de maladie. La situation ne s'était donc pas améliorée. Au final, le

client n'avait pas souhaité prolonger le contrat et avait favorisé l'embauche d'une autre personne pour continuer le projet.

Le 20 août 2019, se déterminant sur ce courriel, l'assuré a indiqué qu'il avait informé Z.\_\_\_\_\_ avant la signature du contrat qu'il ne pouvait arriver avant 10 h 42 à son lieu de travail, ce que celui-ci avait accepté. Il avait été absent quelques jours en février 2019, car il était resté au chevet de son épouse hospitalisée et avait ensuite souffert d'une grippe, pour laquelle il avait disposé d'un arrêt de travail. Z.\_\_\_\_\_ ne lui avait jamais demandé d'augmenter ses heures de travail. En revanche, dans un courriel datant du 21 février 2019, le chef de projet lui avait indiqué qu'en raison du dépassement budgétaire, son contrat allait prendre fin en février, ce que Z.\_\_\_\_\_ avait refusé en faisant poursuivre le contrat jusqu'à la fin du mois de mars 2019. Il a contesté le prétendu manque de proactivité. Il a notamment joint un échange de courriels avec Z.\_\_\_\_\_ datant du mois d'août 2019. L'entreprise a demandé à l'assuré quel taux d'occupation maximal il désirerait avoir pour le poste proposé à [...], ce à quoi il a répondu « uniquement 50 % pour le moment ». Il a par la suite expliqué qu'il ne pouvait pas accepter la proposition de travail, puisqu'il devait amener ses enfants à la crèche. Z.\_\_\_\_\_ a répondu que le rythme de travail était modulable et allait sans doute convenir (cf. courriels des 22 et 29 août 2019). L'assuré a encore joint un courriel du 22 février 2019 de N.\_\_\_\_\_ l'informant qu'il y avait actuellement une discussion concernant le budget et qu'il était possible que son contrat prenne fin « by ena meeting this afternoond of February ».

Par décision sur opposition du 17 septembre 2019, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assuré et a confirmé les décisions des 15 et 18 avril 2019. Elle a expliqué que si l'employeur n'offrait pas à son employé les heures de travail prévues dans le contrat, il se trouvait en demeure et devait payer le salaire dû, même si l'employé n'avait pas effectué toutes les heures. En l'occurrence, c'était l'assuré qui n'avait pas offert de travailler à concurrence des 20 heures hebdomadaires prévues par le contrat. Il était dès lors responsable de sa perte de travail. La Caisse devait donc prendre en compte le salaire convenu contractuellement à

titre de gain intermédiaire, sauf lorsque l'assuré avait été empêché de travailler pour des motifs de maladie. Les décomptes pour les mois de janvier à mars 2019 étaient corrects. Par ailleurs, la Caisse était légitimée à réclamer la restitution des indemnités versées à tort en janvier 2019, puisque cela portait sur une erreur manifeste et concernait un montant important. La demande de restitution était en outre intervenue dans le délai légal.

**B.** Par acte du 25 septembre 2019, H.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. Il a fait valoir que la fin de sa mission était due à un dépassement de budget et qu'il lui avait été demandé d'effectuer moins d'heures pour des raisons économiques. Par ailleurs, il n'avait appris que tardivement que les heures convenues dans son contrat de travail étaient déterminantes. Ignorant ce fait, il était de bonne foi. Ses absences pour cause de maladie n'avaient pas été prévues et ne lui avaient pas permis d'effectuer les heures contractuelles. Il s'est encore prévalu d'une situation financière difficile.

Dans sa réponse du 25 octobre 2019, la Caisse a proposé le rejet du recours. Elle a indiqué qu'il n'incombait pas à l'assurance-chômage de couvrir les créances d'un assuré envers son employeur qui ne pouvait pas offrir l'horaire convenu par contrat. Dans le présent cas, il s'était avéré que c'était le recourant qui n'avait pas proposé ses services conformément à l'horaire contractuel. Dans ce cas, l'employeur n'était donc pas en demeure, mais le résultat restait le même, dans le sens où il y avait lieu de prendre en compte le salaire fixé dans le contrat comme gain intermédiaire. S'agissant des absences pour cause de maladie au mois de février 2019, la Caisse a relevé qu'elle n'avait pas pris en considération les deux premiers jours d'incapacité de travail, lesquels n'étaient pas rémunérés par l'employeur selon le contrat-cadre de travail temporaire. Elle avait ainsi tenu compte d'un revenu correspondant à 18 jours à 4 heures de travail, soit 72 heures. Elle a ajouté que le recourant pourrait demander une remise de l'obligation de restituer une fois la décision sur opposition litigieuse entrée en force.

Par réplique du 13 novembre 2019, le recourant a demandé à obtenir de l'aide pour pouvoir décrocher un emploi auprès de l'Etat de Vaud. Il a ajouté qu'en fin de compte, les pénalités retenues par la Caisse lui importaient peu.

**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 relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prendre en considération un gain intermédiaire calculé sur la base des heures prévues dans le contrat de travail du recourant et à lui demander la restitution d'un montant de 1'183 fr. 50 correspondant aux indemnités de chômage qu'il aurait perçues à tort pour le mois de janvier 2019.

**3. a)** L'assuré a droit à l'indemnité de chômage notamment s'il est sans emploi ou partiellement sans emploi (art. 8 al. 1 let. a et 10 LACI). Le chômage (ou la perte de travail) ne suffit cependant pas à donner droit à une indemnisation ; encore faut-il que le chômeur subisse une perte de gain d'une certaine importance (art. 8 al. 1 let. b et 11 LACI). Ainsi, à teneur de l'art. 11 LACI, seule peut être prise en considération la perte de travail qui se traduit par un manque à gagner et qui dure au moins deux journées de travail consécutives. N'est en revanche pas prise en considération la perte de travail pour laquelle le chômeur a droit au salaire ou à une indemnité pour cause de résiliation anticipée des rapports de travail (art. 11 al. 3 LACI).

La condition de la perte de travail minimale est toutefois mise entre parenthèse lorsqu'un assuré exerce une activité dont la rémunération est inférieure à celle de l'indemnité de chômage (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 4 et 8 ad art. 10 LACI ; TFA C 18/05 du 18 mars 2005 consid. 2). Une telle activité constitue un gain intermédiaire au sens de l'art. 24 LACI.

**b)** A teneur de l'art. 24 LACI, l'assuré qui perçoit un gain intermédiaire a droit à la compensation de la perte de gain. Constitue un gain intermédiaire tout gain que le chômeur retire d'une activité salariée ou indépendante durant une période de contrôle (al. 1). Est réputée perte de gain la différence entre le gain assuré et le gain intermédiaire, ce dernier devant être conforme, pour le travail effectué, aux usages professionnels et locaux (al. 2). Selon l'art. 41a al. 1 OACI, dont la conformité à la loi a été reconnue par le Tribunal fédéral (ATF 127 V 479 consid. 2), l'assuré a droit à des indemnités compensatoires au sens de l'art. 24 LACI lorsqu'il réalise un revenu inférieur à son indemnité de chômage.

**4.** Selon l'art. 324 al. 1 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [livre cinquième : Droit des obligations] ; RS

220), si l'employeur empêche par sa faute l'exécution du travail ou se trouve en demeure de l'accepter pour d'autres motifs, il reste tenu de payer le salaire sans que le travailleur doive encore fournir son travail.

Lorsque l'employeur est en demeure d'accepter le travail et doit verser le salaire convenu, le travailleur est tenu de faire valoir sa créance envers son employeur. Il n'appartient pas à l'assurance-chômage de couvrir les créances de l'assuré envers son employeur et de libérer ainsi ce dernier de son obligation de verser le salaire. En revanche, si le travailleur n'a pas offert dûment de travailler et n'a pas été empêché de le faire pour des motifs indépendants de sa volonté, p. ex. maladie, accident, etc., au sens de l'art. 324a CO, l'employeur ne se trouve pas en demeure. Il n'est dès lors plus tenu de verser le salaire convenu. L'assurance doit sanctionner le travailleur responsable de la perte de travail provoquée par son comportement. En conclusion, dans un cas comme dans l'autre, on ne tient pas compte des réductions de salaire et c'est le salaire convenu contractuellement qui doit être pris en compte comme gain intermédiaire (Bulletin LACI IC [Indemnité de chômage] du Secrétariat d'Etat à l'économie [SECO], C142).

**5.** En l'espèce, le contrat de mission conclu entre l'assuré et Z.\_\_\_\_\_ prévoyait un horaire de 20 heures hebdomadaires. Dans les faits, le recourant n'a pas réalisé l'entier de ces heures.

L'employeur a indiqué que l'assuré n'avait pas offert de travailler à hauteur de 20 heures par semaine, ce que l'intéressé conteste. Cette question n'a toutefois pas à être résolue dans le cas d'espèce.

En effet, dans le cas où l'assuré aurait démontré par son attitude être prêt à fournir sa prestation, il pouvait, dans le cadre du contrat, faire valoir des prétentions de salaire à l'encontre de son employeur (cf. art. 324 CO). Ces créances envers l'employeur n'ont pas à être couvertes par l'assurance-chômage. Dans ce cas, il conviendrait de prendre en considération comme gain intermédiaire le salaire prévu dans le contrat, à savoir basé sur 20 heures hebdomadaires.

Si l'assuré n'avait pas offert de travailler le nombre d'heures fixées dans le contrat, il ne disposerait pas de prétentions envers son employeur, sauf s'il avait été empêché de travailler pour des motifs indépendants de sa volonté. En l'occurrence, seule l'incapacité totale de travail du 19 au 28 février 2019 pour cause de maladie constituerait un tel motif. Pour cette période, l'employeur restait tenu de verser le salaire conformément au contrat-cadre de travail temporaire. Celui-ci prévoit une indemnisation dès le troisième jour d'absence, les deux premiers jours étant à la charge de l'employé (cf. art. 16a du contrat-cadre de travail temporaire, faisant partie intégrante du contrat de mission). En dehors de cette période, si l'assuré n'avait pas offert de travailler le nombre d'heures prévu, il serait lui-même responsable de sa perte de travail. Il faudrait donc tenir compte du salaire contractuel pour fixer le gain intermédiaire, soit fondé sur un horaire de 20 heures hebdomadaires. Il convient à cet égard de relever que les assurés doivent se comporter comme si l'assurance-chômage n'existait pas et qu'ils ont l'obligation de diminuer le dommage causé, notamment en se montrant disponibles pour fournir la prestation prévue dans le contrat de travail.

Ainsi, dans une variante comme dans l'autre, il y a lieu de prendre en considération un horaire de 20 heures par semaine - soit quatre heures par jour - pour les mois de janvier 2019 (22 jours à 4 heures, soit 88 heures de travail) et mars 2019 (21 jours à 4 heures, soit 84 heures de travail). Pour le mois de février 2019, il faut déduire des heures prévues par le contrat (20 jours à 4 heures, soit 80 heures) les deux premiers jours d'incapacité de travail qui n'ont quoi qu'il en soit pas à être indemnisés par l'employeur, au vu du contrat-cadre. Il en résulte un total de 72 heures de travail (18 jours à 4 heures de travail).

Compte tenu de ce qui précède, et du salaire convenu contractuellement, la Caisse a correctement fixé le gain intermédiaire à 4'643 fr. 40 pour le mois de janvier 2019 (88 heures de travail), à 4'210 fr. 40 pour le mois de février 2019 (72 heures de travail) et à 4'432 fr. 70 pour le mois de mars 2019 (84 heures de travail).

S'agissant du mois de janvier 2019, au vu du gain intermédiaire précité de 4'643 fr. 40, les indemnités compensatoires du recourant s'élèvent à 3'158 fr. 35 nets. Dans la mesure où la Caisse avait initialement fixé ce montant à 4'341 fr. 85 net en se fondant de manière erronée sur les heures effectivement réalisées par l'assuré, celui-ci a touché indûment la différence, soit 1'183 fr. 50. Les calculs de la Caisse n'apparaissent pas critiquables et n'ont au demeurant pas été contestés par le recourant, de sorte qu'ils doivent être confirmés.

**6.** Il reste à examiner si la Caisse était fondée à demander la restitution du montant de 1'183 fr. 50 perçu à tort pour le mois de janvier 2019.

**a)** Selon 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<sup>bis</sup> al. 4 LACI, lesquels ne sont toutefois pas applicables en l'espèce.

Aux termes de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. 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).

**b)** 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 (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). Les mêmes conditions s'appliquent pour le réexamen d'une

décision rendue en procédure simplifiée (art. 51 LPGA) qui n'a pas été contestée dans un délai raisonnable (ATF 134 V 145 consid. 5.3.1 ; 132 V 412 consid. 5). 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 ; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5 ; 127 V 466 consid. 2c). 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 (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 (ATF 129 V 200 consid. 1.1 ; 126 V 23 consid. 4b et les références).

**c)** 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, 1<sup>ère</sup> phrase, LPGA). Il s'agit là de délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 140 V 521 consid. 2.1).

**d)** 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, il s'oppose 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 (Rubin, op. cit., n° 8 ad art. 95 LACI) ; 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. L'art. 4 al. 4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie

générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11) prévoit que la demande de remise doit être présentée par écrit ; elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

**7.** En l'espèce, le décompte d'indemnités de chômage qui ont été allouées au recourant pour le mois de janvier 2019 ne prend pas en compte un gain intermédiaire correct et est donc manifestement erroné. En outre, au vu du montant des prestations en cause, la rectification revêt une importance notable. Les conditions d'une reconsidération sont dès lors réunies. Par ailleurs, la Caisse a demandé la restitution des prestations indûment touchées dans le délai légal.

Le calcul du montant des indemnités à restituer étant correct (cf. consid. 5 supra), l'intimée était fondée à réclamer au recourant la somme de 1'183 fr. 50.

Dans son recours, l'intéressé se prévaut de sa bonne foi, en faisant valoir qu'il n'avait pas connaissance du fait que les heures prévues par le contrat étaient déterminantes, et de sa situation financière difficile. Ces questions ne doivent toutefois pas être examinées dans le cadre du présent litige. Elles seront appréciées, le cas échéant, à l'occasion d'une demande de remise de la prestation à restituer au sens des art. 25 al. 1 LPGA et 4 OPGA ; il sera loisible à l'intéressé de déposer une telle demande, au plus tard 30 jours après l'entrée en force de la décision de restitution (cf. consid. 6d supra).

Par ailleurs, il ne relève pas de la compétence de la Cour de céans de fournir une aide au recourant dans la recherche d'un emploi au sein de l'Etat de Vaud.

**8.** On relèvera enfin que la Caisse a compensé une partie du montant réclamé - soit 280 fr. 10 - sur les prestations allouées à l'assuré au mois de février 2019. A ce sujet, il faut toutefois souligner que l'extinction de la créance en restitution par voie de compensation (cf. art.

94 LACI) ne peut intervenir qu'une fois qu'il a été statué définitivement sur la restitution et une éventuelle demande de remise de l'obligation de restituer. L'opposition et le recours formés contre une décision en matière de restitution ont un effet suspensif, qui fait obstacle à une exécution immédiate - exception faite lorsque des prestations déjà versées sont remplacées par d'autres prestations, dues à un autre titre, et que la compensation entre ces prestations intervient conformément au principe de la concordance temporelle (TF 8C\_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.2 et 3.3 ; 8C\_130/2008 du 11 juillet 2008 consid. 3.2 ; Rubin, op. cit., n<sup>os</sup> 4, 7 et 13 ad art. 94 LACI). Cela étant, dans la mesure où la décision sur opposition attaquée n'est pas définitive, puisqu'elle fait l'objet de la présente procédure, la compensation opérée par l'intimée sur les prestations dues en février 2019 paraît sujette à caution. Cette question peut toutefois demeurer ouverte dès lors qu'elle ne fait pas l'objet du présent litige (cf. consid. 2 supra).

**9. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

**b)** 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, au demeurant non représenté par un mandataire professionnel, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 17 septembre 2019 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 :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- H. \_\_\_\_\_
- Caisse cantonale de chômage, Division juridique
- 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 :