RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/246/2023 **ATAS/806/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 octobre 2023

Chambre 1

En la cause

A_____ recourant

contre

UNIA CAISSE DE CHÔMAGE intimée

Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, présidente ; Anny FAVRE et Michael RUDERMANN, juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1980, a été engagé par B_____ (ci-après : l'employeur) dès le 23 août 2010 en qualité de chauffeur-livreur.

b. Il a été en incapacité de travail du 23 mai au 15 août 2022.

c. Son médecin a constaté, le 21 juillet 2022, que « pour des raisons de santé et pathologie lombaire », l'assuré devait changer de métier.

d. Le 9 août 2022, l'assuré a résilié ses rapports de travail avec son employeur avec effet au 15 août 2022, pour des raisons de santé. Il ne pouvait pas respecter le délai de congé au vu des contre-indications médicales quant à l'exercice de son activité.

B. **a.** Le 10 août 2022, l'intéressé a complété un formulaire de demande d'indemnité de chômage ; la demande a donné lieu à une inscription auprès de la caisse de chômage UNIA (ci-après : la caisse ou l'intimée), selon confirmation d'inscription de l'office régional du placement (ci-après : l'ORP), datée du 11 août 2022.

b. Selon l'attestation de l'employeur datée du 18 août 2022, l'employé avait résilié le contrat le 8 août 2022 pour le 15, après un arrêt maladie, le délai de congé étant de trois mois.

c. A teneur du formulaire « certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » rempli par le médecin traitant de l'assuré le 23 août 2022, ce dernier devait changer de métier et ne pouvait plus rester à son poste actuel pour des raisons de santé et n'avait pas été en mesure d'exercer son activité du 23 mai au 15 août 2022 en raison de son caractère non convenable. Dans la rubrique « quelle(s) activité(s) le/la patient(e) est-il/elle encore à même d'exercer ? », il a indiqué « limite port charge + station prolongée debout ».

d. Le 24 août 2022, l'assuré a confirmé avoir démissionné pour raisons médicales.

e. Le 26 août 2022, la caisse a indiqué à l'assuré être dans l'obligation de clarifier les circonstances de la résiliation du contrat de travail et l'a invité à répondre à plusieurs questions.

f. Selon le formulaire concernant la résiliation de son emploi du 31 août 2022, l'assuré a indiqué ne pas avoir respecté le délai de résiliation en raison de « restrictions médicales de poursuivre cet emploi ».

g. Par décision du 26 septembre 2022, la caisse a suspendu le droit aux indemnités chômage de l'assuré pour une durée de 25 jours à partir du 16 août 2022, au motif qu'il n'avait pas respecté le délai de congé de trois mois et avait, de ce fait, causé un dommage à l'assurance chômage.

h. Par courrier du 5 octobre 2022, l'assuré a formé opposition contre cette décision, exposant que son médecin avait « prescrit » une reprise d'activité dès le

16 août 2022, après une amélioration de son état de santé, tout en lui déconseillant clairement de retourner travailler auprès de son employeur, sauf à péjorer son état de santé. Ayant eu la confirmation le 9 août 2022 que son médecin ne prolongerait pas son incapacité de travail au-delà du 15 et sachant que son retour auprès de son employeur aurait provoqué de graves complications, l'assuré n'avait pas eu d'autre choix que de démissionner pour le 16 août 2022 afin de s'inscrire à l'assurance chômage, puisqu'il ne remplissait plus les conditions pour obtenir une rémunération au sens de l'art. 324a CO ou des indemnités journalières pour cause de maladie. Il ne lui appartenait pas de négocier une prolongation de l'incapacité de travail alors que la situation clinique ne le justifiait plus, dans le seul but de pouvoir bénéficier d'indemnités perte de gain en cas de maladie au lieu des indemnités chômage.

i. Par courrier du 12 décembre 2022, il a adressé une mise en demeure à la caisse de statuer sur son opposition avant le 23 décembre 2022. A défaut, il saisirait la chambre de céans pour déni de justice.

j. Par courrier du 15 décembre 2022, la caisse a demandé des renseignements complémentaires au médecin-traitant de l'assuré afin de savoir s'il aurait ou non prolongé son incapacité de travail en cas de nécessité durant le délai de congé légal du contrat de travail.

k. Par courrier du 16 décembre 2022, l'assuré a refusé d'attendre l'issue de l'instruction complémentaire, considérant qu'il ne s'agissait que d'un prétexte pour retarder le traitement de son opposition, ce d'autant que les certificats médicaux déjà en possession de la caisse reflétaient les informations qu'elle sollicitait, que les certificats médicaux établis par un médecin n'étaient « que le résultat de ses expertises » et que ce n'était en aucun cas le patient qui pouvait déterminer la durée de l'incapacité. En tout état, il aurait dû être informé de l'instruction complémentaire dans les 60 jours après le dépôt de son opposition.

l. Par décision sur opposition du 22 décembre 2022, la caisse a rejeté l'opposition du 5 octobre 2022 et confirmé la décision du 26 septembre 2022. Les problèmes de santé de l'assuré en lien avec son poste de travail étaient avérés et il existait un lien de causalité entre lesdits problèmes et la situation professionnelle auprès de l'employeur. Il ne pouvait donc être exigé de lui qu'il conserve son emploi et il n'avait pas d'autre choix que de mettre un terme à son contrat de travail. La caisse n'avait remis en question ni l'aspect non-convenable de l'emploi ni la force probante des certificats médicaux. A cet égard, soit le médecin de l'assuré aurait dû prolonger l'arrêt de travail jusqu'à la fin du délai de congé, s'il estimait que l'assuré ne pouvait plus exercer son activité, soit s'il considérait que son état de santé s'était amélioré au 15 août 2022, l'assuré aurait pu reprendre son activité auprès de son employeur. Dans ce dernier cas, la force probante du certificat médical selon lequel l'activité était contre-indiquée compte tenu de son état de santé devait être remise en question. Néanmoins, dans la mesure où l'assuré avait refusé que la caisse attende la prise de position du médecin à la suite de son

interpellation, la caisse constatait que l'assuré avait renoncé à son droit au salaire (indemnités maladie) au détriment de l'assurance chômage, alors qu'il pouvait être exigé de lui qu'il reste sous contrat de travail jusqu'à la fin de son délai de congé, car il n'aurait pas eu à supporter concrètement des conditions de travail difficiles pour lui, ce qui justifiait la suspension des indemnités. En retenant une faute de gravité moyenne et 25 jours de suspension, la caisse avait pris en compte l'ensemble des circonstances atténuantes, notamment le fait que l'assuré avait donné son congé à la suite des indications données par son médecin.

C. **a.** Par acte déposé le 26 janvier 2023, l'assuré a formé recours à l'encontre de cette décision, concluant à son annulation et à la condamnation de la caisse au paiement de CHF 1'000.- à titre de frais et dépens. La décision sur opposition avait été prononcée en représailles aux mises en demeure pourtant justifiées légalement. La caisse ne pouvait pas exiger le maintien d'une relation de travail contrindiquée médicalement durant le délai de congé, mais pas après l'issue dudit délai, sauf à violer le principe de l'égalité de traitement. La caisse errait en sanctionnant l'assuré qui résiliait son contrat de travail sans respect du délai de congé tout en renonçant à un salaire ou des indemnités journalières en cas de maladie, puisque dès qu'une reprise de travail était prescrite par le médecin, de tels droits tombaient. Si son médecin avait prolongé l'incapacité de travail, il serait allé à l'encontre de l'interdiction des certificats de complaisance. Une reprise du travail aurait sérieusement nui à sa santé et puisqu'il n'était plus en mesure d'accomplir son travail, son employeur ne se trouvait plus en demeure de lui verser un salaire. Il ne pouvait donc plus être exigé de lui qu'il conserve son emploi dès le 16 août 2022, « de la même manière qu'il n'était plus exigé par l'autorité intimée qu'il le conservât à compter du 1er décembre 2022 ». Pour le surplus, non seulement une adaptation de son activité auprès de son employeur aurait été difficilement concevable mais en outre il était médicalement contrindiqué à l'assuré de travailler auprès de son employeur, et non simplement d'exercer son activité de chauffeur-livreur.

b. Dans sa réponse du 9 février 2023, la caisse a maintenu ses conclusions.

Elle a relevé pour le surplus que le recourant ne pouvait pas reprendre son emploi à partir du 16 août 2022 puisqu'il était contrindiqué compte tenu de son état de santé, son médecin ayant indiqué le 21 juillet 2022 que « pour raison de santé et pathologie lombaire, il doit changer de métier ».

Elle a rappelé que lorsqu'il apparaissait clairement, en fonction des certificats médicaux à disposition, que la personne assurée ne serait plus en mesure de récupérer sa capacité de travail dans la profession habituelle, l'incapacité de travail déterminante pour le droit aux prestations devait être évaluée en fonction d'une autre activité lucrative exigible. Un délai devait être imparti à la personne assurée pour rechercher une activité raisonnablement exigible dans une autre profession/domaine, en général trois à cinq mois, et l'assureur social restait tenu de verser des indemnités journalières pendant cette période. L'assureur perte de

gain restait tenu, dans le cas de l'assuré, de verser les indemnités journalières durant une période transitoire. L'assuré pouvait donner sa démission dès le moment où il apparaissait clairement qu'il n'était plus en mesure de récupérer sa capacité de travail dans sa profession habituelle et la caisse n'exigeait pas qu'il continue de se faire indemniser par une assurance perte de gain maladie jusqu'à épuisement des indemnités journalières en cas de maladie, mais il aurait dû respecter le délai de congé conventionnel. Il s'agissait d'une faute de gravité moyenne ou grave.

c. Par réplique du 2 mars 2023, l'assuré a persisté dans son argumentation. Il a relevé avoir été indemnisé par l'assurance perte de gain en cas de maladie du 23 mai au 15 août 2022 et la caisse n'avait pas la compétence de décider s'il avait un droit à l'indemnité au-delà de cette date et de le sanctionner de ce fait. Il ne comprenait pas pour quel motif il aurait dû continuer à être indemnisé par l'assurance perte de gain maladie et non par l'assurance chômage. Il demandait que plusieurs questions soient posées à la caisse, notamment sur les moyens qui auraient été les siens pour contraindre son médecin à prolonger son arrêt maladie, sur l'éventuelle obligation de l'assurance perte de gain en cas de maladie de continuer à lui allouer des indemnités jusqu'à l'échéance du délai de congé, respectivement si la caisse estimait qu'il aurait dû retourner travailler jusqu'à la fin du délai conventionnel malgré les contrindications médicales dont il faisait l'objet.

d. Par duplique du 15 mars 2023, la caisse a persisté. Le fait qu'un travail ne soit plus convenable n'autorisait pas la personne à résilier son contrat sans respecter les délais de résiliation ordinaire et renoncer à son droit au salaire au détriment de l'assurance chômage. Si le médecin ne pouvait se prononcer que sur la capacité de son patient à travailler durant le délai de congé contractuel du point de vue médical, l'exigibilité du maintien du rapport de travail jusqu'au terme du délai de congé relevait du droit du travail. Le recourant avait refusé l'instruction complémentaire auprès de son médecin, étant relevé qu'au vu de l'état de santé allégué, il était vraisemblable qu'il établirait un certificat médical. Si une amélioration de l'état de santé de l'assuré permettait une reprise du travail, sous réserve d'éventuelles restrictions médicales, une démission était possible, avec respect du délai de congé, l'assuré pouvant convenir avec son employeur d'aménager ses conditions de travail durant cette période, ce qu'il ne soutient pas avoir fait. Dans l'hypothèse où un tel aménagement n'était pas possible, il était notoire que l'assurance perte de gain aurait garanti le versement d'indemnités journalières, de sorte que l'assuré aurait été indemnisé pour son incapacité de travail jusqu'à l'échéance de ce rapport de travail. Il était donc raisonnablement exigible de sa part qu'il reste engagé jusqu'au terme du délai de congé et qu'il fasse supporter à son employeur, respectivement l'assurance perte de gain, la réalisation du risque d'incapacité de travail sans faute.

e. Par courrier du 4 avril 2023, l'assuré a repris son argumentation, dans laquelle il a persisté.

f. Par courrier du 24 avril 2023, la caisse a persisté dans la décision entreprise.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (loi sur l'assurance-chômage, LACI - RS 837.0).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).

3. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a prononcé une suspension du droit à l'indemnité de chômage de 25 jours en raison du non-respect du délai de résiliation des rapports de travail par le recourant.

4. L'art. 30 al. 1 let. a LACI prévoit que le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute.

Le fait que le travail ne soit plus convenable n'autorise pas la personne assurée à résilier son contrat de travail sans respecter les délais de résiliation ordinaire et ainsi renoncer à son droit aux salaires selon l'art. 324a CO durant le délai de congé contractuel au détriment de l'assurance-chômage (Bulletin LACI IC, ch. D75, 1, G).

Si l'assuré renonce tout de même à son droit aux salaires ou aux indemnités journalières en cas de maladie dans le cadre de l'obligation de continuer à verser le salaire, en mettant fin à ses rapports de travail avant le terme du délai de résiliation contractuelle, qu'il s'inscrit et perçoit des indemnités journalières pendant la période où court le délai de résiliation contractuelle, il cause par son comportement un dommage à l'assurance-chômage. Par conséquent, il doit participer de manière appropriée à la réparation du dommage occasionné sous la forme d'une suspension pour chômage fautif (audit letter édition 2017/2 septembre 2017, arrêt TC FR 605 2018 226 du 21 janvier 2020).

5. La suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/2007 du 16 avril 2008 consid. 2.1). La durée de la suspension du droit à l'indemnité de chômage est fixée compte tenu non seulement de la faute, mais

également du principe de proportionnalité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_675/2014 du 12 décembre 2014 consid. 5.3).

L'assuré qui accepte expressément et valablement une résiliation anticipée de son contrat de travail ne respectant pas le délai de congé ou qui refuse, en toute connaissance de cause, de travailler jusqu'au prochain terme légal de congé (licenciement en temps inopportun) renonce non à des prétentions de salaire, mais à la poursuite des rapports de travail. Il doit donc être suspendu dans son droit à l'indemnité pour chômage fautif en vertu de l'art. 30 al. 1 let. a LACI (Bulletin LACI, n° D24 et D29 ; Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 23 ad art. 30 et référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral C 108/01 du 21 août 2001 consid. 2.a).

6. L'art. 61 al. 1 let. a LPA dispose que le recours peut être formé pour violation du droit y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation. Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité. Commet un excès positif de son pouvoir d'appréciation, l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre les deux solutions possibles, en adopte une troisième. Il y a également excès du pouvoir d'appréciation dans le cas où l'excès de pouvoir est négatif, soit lorsque l'autorité considère qu'elle est liée, alors que la loi l'autorise à statuer selon son appréciation, ou qu'elle renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_33/2012 du 26 juin 2012 consid. 2).

La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_577/2011 du 31 août 2012 consid. 3.2.2). Le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons (ATF 123 V 150 consid. 2).

Si les conditions de travail difficiles ne sont pas suffisantes pour justifier une résiliation et ainsi empêcher une sanction, elles peuvent toutefois être prises en compte dans la fixation de la durée de la suspension (arrêt du Tribunal fédéral 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 3).

7. Selon la jurisprudence, lorsqu'un assuré peut se prévaloir d'un motif valable, il n'y a pas nécessairement faute grave en cas d'abandon d'un emploi convenable. Par motif valable, il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère, il peut s'agir d'un motif lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_225/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.2). Dès lors, même en cas d'abandon ou de refus d'emploi, il est possible, exceptionnellement,

de fixer un nombre de jours de suspension inférieur à trente-et-un jours, en présence de circonstances particulières, objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 8C_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_616/2010 du 28 mars 2011 consid. 6 ; RUBIN, op. cit., 117 ad art. 30). Il n'en demeure pas moins que, dans les cas de chômage fautif au sens de l'art. 30 al. 1 LACI, l'admission de fautes moyennes ou légères doit rester l'exception (arrêt du Tribunal fédéral C 161/06 du 6 décembre 2006 consid. 3.2 in fine). Les motifs permettant de s'écarter de la faute grave doivent être admis restrictivement (RUBIN, op. cit., 117 ad art. 30).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2).

9. En l'espèce, la caisse ne remet pas en question le fait que l'assuré était en droit de résilier son contrat de travail en raison de son incapacité physique de poursuivre son activité auprès de son employeur. En tout état, que l'assuré ait été ou non en incapacité de continuer à travailler dans l'emploi qu'il occupait jusqu'à l'issue de son délai de congé, ne modifie pas l'issue du litige et il n'est pas nécessaire d'instruire plus avant cette question.

C'est en effet à tort, quelle que soit l'hypothèse retenue s'agissant de l'impact de son état de santé sur sa capacité à assumer son poste, que l'assuré considère qu'il n'avait ni droit à son salaire ni droit à la prise en charge de son salaire par l'assureur perte de gain durant le délai de congé contractuel, selon les principes rappelés plus haut.

Si l'assuré avait respecté le délai de congé de trois mois, dans l'hypothèse où il n'était pas tenu de retourner travailler auprès de son employeur en raison de son état de santé, le salaire aurait continué à être payé par l'employeur pendant ce délai, respectivement l'assureur perte de gain aurait dû verser les indemnités perte de gain maladie, pendant tout ou partie de cette période.

Dans l'hypothèse où son médecin a considéré qu'une reprise était possible dans le poste que l'assuré occupait, en refusant de prolonger l'arrêt maladie au-delà du 15 août 2022, l'assuré ne disposait alors d'aucun motif de résiliation de son contrat sans respecter le délai de congé.

En ne tenant pas compte de ces éléments, l'assuré a fait supporter à la caisse le préjudice financier pendant le délai de congé de trois mois, alors même qu'il pouvait éviter ce dommage tout en ne s'exposant pas lui-même à devoir continuer à travailler dans un emploi qu'il ne pouvait plus assumer en raison de son état de

santé, respectivement où il lui appartenait d'assurer son poste jusqu'à l'issue du délai de congé.

Dans ces circonstances, le principe de la faute de l'assuré doit donc être confirmé.

10. Reste à examiner la question de la quotité et de la proportionnalité de la sanction de suspension des indemnités pendant 25 jours.

10.1 Aux termes de l'art. 45 al. 3 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 (ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI - RS 837.02), la suspension dure d'un à quinze jours en cas de faute légère (let. a), de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de trente-et-un à soixante jours en cas de faute grave (let. c). Aux termes de l'art. 45 al. 4 let. a OACI, il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi.

Selon l'échelle des sanctions figurant dans le Bulletin LACI IC, ch. D75, 1G, 3, l'assuré qui, au bénéfice d'un certificat médical, résilie son contrat de travail sans respecter le délai de congé et renonce ainsi aux salaires auxquels il aurait droit en vertu de l'art. 324a CO durant le délai de congé contractuel, commet une faute. Celle-ci est qualifiée de légère jusqu'à un mois de prétentions salariales perdues, moyenne jusqu'à deux mois de prétentions salariales perdues, et moyenne à grave lorsqu'il est renoncé à plus de deux mois de prétentions salariales.

La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2013 du 26 septembre 2013 consid. 5.2). Dans les cas de suspension pour le motif prévu à l'art. 44 al. 1 let. b, l'art. 45 al. 3 OACI ne constitue qu'un principe dont l'administration et le juge des assurances peuvent s'écarter lorsque les circonstances particulières du cas d'espèce le justifient. Dans ce sens, le pouvoir d'appréciation de l'un et de l'autre n'est pas limité à la durée minimum de suspension fixée pour les cas de faute grave. Aussi bien l'administration que le juge ont la possibilité d'infliger une sanction moins sévère (RJJ 1999 p. 54 ; DTA 2000 n° 8 p. 42 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 160/03 du 18 mai 2006 consid. 2). Le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons (ATF 123 V 152 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 378/00 du 4 septembre 2001 consid. 5a).

10.2 L'échelle des sanctions citée supra prévoit que lorsque l'assuré renonce à plus de deux mois de prétentions salariales, la faute doit être considérée de moyenne à grave.

C'est donc à juste titre que l'intimée a choisi la fourchette de sanction allant de 16 à 30 jours pour une faute de gravité moyenne.

Prenant en compte le fait que la résiliation de contrat était liée à l'état de santé invoqué par l'assuré, l'intimée a fixé la durée de la suspension à 25 jours. Cette sanction est située un peu au-dessus de la médiane entre 16 et 30 jours (soit 23 jours) et a été retenue en tenant compte de l'ensemble des circonstances pertinentes après avoir entendu le recourant ; elle ne prête pas le flanc à la critique.

11. La quotité de la sanction prononcée par l'intimée étant proportionnée à la faute commise par le recourant, la décision sera confirmée et le recours rejeté.

12. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Stefanie FELLER	Fabienne MICHON RIEBEN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'au Secrétariat d'État à l'économie par le greffe le