

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 mai 2014

Présidence de Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

L. _____, à Lausanne, recourant, représenté par CENTRE SOCIAL
PROTESTANT - VAUD, à Lausanne,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE à Lausanne, intimée.

**Art. 16 al. 2, 17 al. 1, 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 al. 1 let. b et 45
al. 3 OACI.**

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1988, a été engagé en qualité de gestionnaire de vente à plein temps par la Société coopérative G._____ dès le 1^{er} août 2011, soit à l'issue de son apprentissage auprès de cet employeur.

A la demande expresse de l'assuré, la société précitée a procédé à une modification de son contrat de travail le 24 janvier 2012, acceptant une baisse de son temps d'activité, ramené à 50%, dès le 1^{er} février 2012.

B. Le 15 février 2012, l'assuré s'est inscrit à l'Office régional de placement de Lausanne (ci-après : l'ORP) et a déposé une requête formelle d'indemnités de chômage auprès de l'agence de Lausanne de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la caisse ou l'intimée), datée du 22 février 2012. Il a indiqué ce qui suit, au titre de motif de la résiliation partielle des rapports de travail :

« J'avais des soucis de santé et morale, alors j'ai demandé d'être à 50% pour un moment mais malheureusement si je me mettais à 50%, je ne pourrais plus intégrer le 100% dans mon lieu actuel, dans le cas où j'irais dans une autre [succursale] G._____ où je pourrai travailler à 100%. »

L'assuré a complété les formulaires « Indications de la personne assurée » (IPA) à l'attention de la caisse, dont celui du mois de mars 2012, auquel il a joint une attestation de participation à un cours intitulé « création d'une petite entreprise », poursuivi du 17 janvier 2012 au 13 mars 2012 auprès de l'École E._____.

Par pli du 28 mars 2012, la caisse a requis des explications détaillées de la part de l'assuré quant aux motifs à l'origine de sa demande de réduction du taux d'activité, partant de la résiliation partielle des rapports de travail, précisant que des éventuelles raisons de santé devaient être justifiées par certificat médical.

L'assuré a confirmé le 5 avril 2012 avoir demandé une baisse temporaire de son temps de travail pour des raisons de santé, tant psychiques que physiques, sans toutefois produire de certificat médical. Il a en outre signalé que son employeur avait accepté cette modification dès le 1^{er} février 2012, pour une durée indéterminée, sans qu'une réintégration à 100% ne fût envisagée.

Vu ces éléments, la caisse a rendu une décision le 11 avril 2012, prononçant la suspension du droit de l'assuré aux indemnités de chômage, pour une durée de 36 jours à compter du 15 février 2012. Elle a retenu que l'assuré avait commis une faute grave en risquant délibérément le chômage, laquelle se trouvait aggravée du fait que la résiliation partielle des rapports de travail avait été signifiée avec effet immédiat.

C. L'assuré s'est opposé à cette décision par écriture du 16 mai 2012, réitérant que la baisse de son temps de travail avait été motivée par des problèmes de santé et joignant au titre de justificatif un certificat établi le même jour par le Centre médical B._____, soit son médecin généraliste traitant, le Dr Y._____. Ce praticien y relève que son patient « a diminué son activité professionnelle à 50% depuis le 1^{er} février 2012 pour raison médicale ».

Par décision sur opposition du 30 octobre 2012, la caisse a maintenu la décision litigieuse, retenant derechef le choix délibéré de l'assuré de réduire son temps de travail, ce qui avait entraîné son chômage à hauteur de 50%. Elle a également observé que le certificat médical produit au stade de l'opposition avait été établi à une date postérieure aux faits déterminants et que ce document ne précisait nullement les raisons médicales à l'origine des difficultés de l'assuré dans le cadre de son activité lucrative auprès de la Société coopérative G._____. Partant, elle a conclu que l'assuré n'avait pas démontré que son emploi auprès de cet employeur aurait été non convenable, ce qui justifiait la sanction infligée le 11 avril 2012.

D. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, le Centre Social Protestant, a déféré cette décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 27 novembre 2012. Il a fait valoir la violation par la caisse des art. 16 al. 2 let. c LACI et 44 al. 1 let. b OACI, cette dernière ayant fait fi du certificat établi par son médecin traitant. Il a réitéré les motifs médicaux à l'origine de sa décision tendant à la réduction de son temps de travail, rappelant avoir accepté une telle réduction pour une durée indéterminée pour se maintenir en activité. Il a estimé au surplus que le certificat médical produit pas ses soins en procédure d'opposition était suffisamment explicite, soulignant néanmoins que le Dr Y. _____ se trouvait soumis au secret médical. Il s'est déclaré prêt à fournir un document plus étayé après avoir dûment libéré ce praticien de cette obligation à son égard, concluant à l'annulation de la décision sur opposition querellée, ainsi que principalement à l'annulation de la sanction corrélative, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction.

Par réponse du 15 janvier 2013, l'intimée a maintenu la teneur de sa décision sur opposition, mettant en exergue l'ensemble des certificats médicaux émanant du Centre médical B. _____, versés au dossier de l'assuré durant la période précédant sa décision de diminuer son taux d'activité, soit :

- un certificat du 10 novembre 2011 préconisant un arrêt total de travail du 11 novembre 2011 au 14 novembre 2011 des suites d'accident ;
- un certificat du 16 novembre 2011 préconisant un arrêt de travail complet dès le 10 novembre 2011 pour une durée de quinze jours des suites de maladie ;
- un certificat non daté faisant état d'un arrêt total de travail d'une durée de quatre jours dès le 13 novembre 2011 ;
- un certificat du 13 décembre 2011 faisant état d'un arrêt de travail total des suites de maladie dès le 13 novembre

2011, réduit à 50% dès le 5 décembre 2011, une reprise d'activité à temps complet étant envisagée dès le 19 décembre 2011.

Constatant qu'aucun de ces documents n'attestait de la nécessité d'une réduction du taux d'activité, l'intimée a indiqué avoir pris contact avec le Centre médical B._____, lequel aurait confirmé avoir reçu l'assuré en date des 12 et 16 décembre 2011, ainsi qu'en mai et juin 2012, et précisé avoir traité une problématique à prédominance psychique dans un contexte professionnel tendu. La caisse a également observé que les incapacités de travail de l'assuré étaient intervenues immédiatement suite à un transfert du lieu d'activité décidé par l'employeur (du site de [...] au site d'[...]), tout en soulignant d'ailleurs la tardiveté du certificat établi le 16 mai 2012 par le Dr Y._____. A l'égard du secret médical invoqué par le recourant pour justifier du caractère peu explicite dudit certificat, l'intimée a rappelé la jurisprudence fédérale permettant au médecin de se borner à énumérer les activités exclues par des impératifs strictement médicaux. L'intimée a enfin relevé que l'assuré avait été en mesure de poursuivre une formation auprès de l'École E._____ dès le 17 janvier 2011 (recte : 2012), ce qui laissait entrevoir sa capacité et son intention d'exercer une activité parallèle à son emploi.

L'assuré a répliqué le 5 février 2013, persistant dans ses précédentes conclusions et produisant un courrier électronique adressé par la caisse au Dr Y._____ en date du 26 octobre 2012 en vue d'obtenir des précisions quant aux empêchements et contre-indications engendrées par l'état de santé de son patient, sans toutefois que la réponse de ce praticien n'ait été versée au dossier de la cause. Il a également fourni une nouvelle attestation de ce médecin, datée du 31 janvier 2013, lequel a certifié que « l'incapacité de travail de 50% de [l'assuré] en 2012 a été motivée par des troubles psychologiques qui se sont développés dans le cadre d'un contexte professionnel extrêmement difficile à supporter psychologiquement » et que « le patient a fait l'effort de continuer à travailler à temps partiel, alors que son état aurait

probablement pu justifier un arrêt complet. » S'agissant de la formation entreprise, le recourant a remarqué que celle-ci avait été dispensée en cours du soir dans le strict respect de son obligation de diligence et de fidélité envers son employeur.

La caisse intimée a produit sa duplique le 1^{er} mars 2013, où elle a souligné que l'attestation du 31 janvier 2013 n'était fournie qu'au stade de la procédure de recours et était émise par un médecin généraliste, n'intervenant nullement en qualité de psychothérapeute. Maintenant que les pièces médicales s'avéraient trop vagues pour considérer l'inadéquation de l'emploi occupé par l'assuré au sein de la Société coopérative G._____, elle a persisté dans les conclusions communiquées initialement.

E. La juge instructrice a interrogé le Dr Y._____ en date du 27 août 2013, après avoir donné aux parties la possibilité de proposer des questions complémentaires. Ce médecin a fait part des précisions citées ci-dessous, aux termes d'une correspondance du 6 septembre 2013 :

« 1. Quels ont été les dates et motifs de consultation de [l'assuré] en 2012 ?

- Ce jeune patient m'a consulté aux dates suivantes : 26 janvier, 23 avril, 30 avril, 7 mai, 16 mai et 27 juin 2012. Lors de ces consultations le patient a évoqué un sentiment de fatigue intense, une fragilité psychique importante avec de multiples somatisations cardiaques en particulier, associées à une fébrilité, une anxiété, une sensibilité exacerbée, dans le cadre de ce qui a été relaté comme un conflit relationnel majeur avec son supérieur hiérarchique chez G._____. Au mois d'avril, le patient me parle « d'une pétage de plomb »...

2. Quels diagnostics avez-vous posé ?

- Le diagnostic posé est celui d'un état anxieux persistant avec somatisation. Par ailleurs, d'une façon non spécifique le patient souffre d'une thalassémie mineure et d'une maladie de Gilbert, deux anomalies hématologiques et métaboliques mineures sans impact sur son état général.

3. Un traitement a-t-il été instauré ?

- J'ai chaudement recommandé au patient vu sa fragilité psychique de pouvoir être suivi par un psychologue, ce qui à ma connaissance n'a pas été effectué.

4. Dans l'affirmative, quelles ont été ses modalités et son évolution ?

- A priori non applicable.

5. Les atteintes à la santé de [l'assuré] limitaient-elles l'exercice d'une activité professionnelle en 2012 ?

- Il est clair et net que dans le cadre de ce qui est décrit comme un conflit professionnel, sa fragilité émotionnelle a certainement contribué à une mauvaise gestion de ces difficultés. C'est dans ce sens que j'ai dû me résoudre à lui proposer un arrêt de travail jusqu'à la fin de son activité professionnelle chez G._____.

6. Dans l'affirmative, pour quelle raison, depuis quand et dans quelle mesure ?

- Il ne figure pas dans mon dossier la date réelle de l'apparition de l'exacerbation de ses symptômes en rapport avec son conflit professionnel. Il paraît clairement qu'une personnalité fragile est moins susceptible de gérer un conflit, professionnel ou autre.

7. Avez-vous délivré un certificat d'incapacité de travail en 2012 en raison de ces atteintes à la santé, cas échéant pour quels taux et durée ?

- Le 23 avril 2012, je me suis résolu à proposer une incapacité de travail à 100% depuis le 20 avril 2012, avec reprise médicothéorique le 1^{er} juillet 2013 [sic], le patient selon mes renseignements ayant alors commencé à timbrer au chômage. Son incapacité s'est révélée nécessaire pour pouvoir écarter mon patient de cette situation professionnelle ingérable psychologiquement. [...] »

Les parties se sont déterminées sur les explications du Dr Y._____ en date des 24 et 27 septembre 2013.

Le recourant a relevé le diagnostic retenu dans son cas, maintenant au surplus que la réduction du taux d'activité sollicitée en janvier 2012 était liée à des impératifs médicaux.

Quant à l'intimée, elle a réitéré ses précédents arguments, mettant en exergue les imprécisions des certificats du médecin traitant en l'absence de toutes investigations cliniques ou techniques approfondies de la part d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

E n d r o i t :

1. a) Conformément à l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicable en vertu de l'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 rendues par les autorités compétentes dans le domaine de l'assurance-chômage sont sujettes à recours auprès du tribunal cantonal des assurances (art. 57 LPGA), compétent - en dérogation à l'art. 58 LPGA - selon les 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).

b) Selon les art. 83b LOJV (loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01) et 93 al. 1 let. a LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'appliquent aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer. La contestation portant sur le droit à l'indemnité de chômage sur une durée de 36 jours, la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Déposé en temps utile par l'assuré qui a qualité pour recourir (art. 59 et 61 let. b LPGA), dans les formes prévues par la loi, le recours est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

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 30 octobre 2012, à confirmer la suspension du droit du recourant à l'indemnité de chômage pour une durée de 36 jours dès le 15 février 2012.

Il s'agit dans cette perspective de déterminer si, eu égard aux circonstances du cas d'espèce, la poursuite des rapports de travail à plein temps auprès de la Société coopérative G. _____ au-delà du 1^{er} février 2012 était exigible du recourant.

a) En vertu de l'art. 17 al. 1 LACI in limine, 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.

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.

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 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 (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).

c) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a requis la réduction de son taux d'activité à 50% avec effet immédiat dès fin janvier 2012 sans s'être assuré au préalable d'obtenir un autre emploi correspondant à cette diminution. 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 que l'on ne doive considérer que la poursuite des rapports de travail avec la Société coopérative G._____ n'était plus exigible.

4. a) Pour trancher la question de savoir si l'on pouvait exiger du recourant le maintien de son emploi à plein temps, il faut déterminer si l'activité pour laquelle il a requis la réduction du temps de travail était réputée convenable au sens de l'art. 16 LACI. En effet, 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.

b) 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 (TF [Tribunal fédéral] 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et les références citées ; cf. Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 32 et ss ad art. 30 LACI). En revanche, un assuré disposant d'un motif de résiliation immédiate d'un contrat de travail au sens de l'art. 337 CO sera légitimé à abandonner son poste. La durée de la suspension prononcée par l'assurance-chômage sera par ailleurs réduite s'il peut faire valoir des circonstances atténuantes, telles qu'une situation proche du mobbing ou

des provocations continuelles de la part de l'employeur (TFA C 74/06 du 6 mars 2007 consid. 3).

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. Boris Rubin, op. cit., ibidem ; 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 (TFA 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 tout assuré dans une situation identique, 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).

c) En l'espèce, si les motifs de la résiliation partielle des rapports de travail n'ont pas été détaillés par l'employeur, le recourant a exposé en cours de procédure, aux termes du formulaire de demande d'indemnité de chômage du 22 février 2012, qu'il avait dû réduire son taux d'activité pour des raisons médicales tant physiques que psychiques, version qu'il a maintenue dans ses écritures ultérieures.

A l'examen du dossier, il ressort qu'au cours des derniers mois ayant précédé la réduction effective du temps de travail, le recourant a connu des incapacités de travail de durée déterminée des suites d'accident et de maladie, le recouvrement d'une pleine capacité de travail ayant été préconisé dès le 19 décembre 2011. Aucun arrêt de travail n'a été médicalement attesté en janvier 2012, tandis que le recourant n'a consulté son médecin qu'en date du 26 janvier 2012, soit postérieurement à la négociation avec son employeur quant à son temps de travail, intervenue au plus tard le 24 janvier 2012 (cf. avenant au contrat de travail établi à cette même date). De ces éléments, on peut déduire que lorsque l'assuré a décidé de requérir la diminution immédiate de son taux d'activité, 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 réduit son temps de travail dès le 1^{er} février 2012, le recourant a été en mesure de poursuivre son activité sans discontinuer jusqu'au 20 avril 2012 avant de connaître une nouvelle incapacité de travail dès cette date et de résilier son contrat de travail le 21 juin 2012 avec effet au 21 juillet 2012.

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. Le chômage sera par ailleurs réputé fautif dans le cas d'un employé souhaitant diminuer son taux d'occupation pour des motifs de convenance personnelle et non pour des raisons protégées par l'art. 16 LACI (cf. Boris Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 30 LACI).

Dès lors que le recourant a maintenu les rapports de travail au taux de 50% pendant près de trois mois dès le 1^{er} février 2012, on ne voit pas de motif rendant non exigible la poursuite à 100% de l'activité en cause. C'est au demeurant en vain que l'assuré prétend avoir dû réduire son temps de travail pour des raisons de santé, cette assertion n'étant en effet corroborée par aucun élément sérieux au dossier, tel un certificat

médical en bonne et due forme durant la période litigieuse ou une incapacité de travail médicalement attestée, en sus de la consultation du Dr Y. _____ en date du 26 janvier 2012.

Sur ce dernier point, il faut réitérer que ce praticien n'a prescrit aucun arrêt de travail à cette date, ce qui permet de conclure au défaut de toute nécessité médicale à l'origine de la décision du recourant de réduire son taux d'activité. Ce n'est donc pas sur ordre médical que l'intéressé a pris cette décision, mais bien de son propre chef, tandis qu'une incapacité totale de travail n'a été prononcée que bien ultérieurement, à savoir dès le 20 avril 2012.

Par ailleurs, le bref certificat du Dr Y. _____ du 16 mai 2012 - rédigé sur trois lignes, sans faire mention d'aucune constatation objective ou d'un quelconque diagnostic - s'avère 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 exercée au sein de la Société coopérative G. _____ était devenue nuisible à ce dernier.

S'agissant enfin du questionnaire complété le 27 septembre 2013 par le Dr Y. _____, à la requête de la juge instructrice, il n'est d'aucun secours à l'assuré. En effet, ce praticien s'est borné à mentionner la fragilité psychologique de son patient sans conclure clairement qu'une réduction du temps de travail s'imposait sur le plan médical dès janvier 2012. Il s'ensuit que rien dans les indications fournies par le Dr Y. _____ ne tend à confirmer que le poste occupé par l'assuré auprès de la Société coopérative G. _____ ne convenait plus à son état de santé et qu'il aurait de ce fait été contraint de limiter l'exercice de son activité à 50%.

d) L'on relèvera au surplus que l'assuré n'a fourni aucun élément de nature à établir le contexte professionnel particulier dont il se prévaut indirectement. Il échoue singulièrement à établir que ses relations avec son ancien employeur s'étaient à ce point dégradées qu'il ne pouvait plus continuer à travailler à plein temps au service de ce dernier et aucune

pièce 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. 4b 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.

Le recourant n'a pas davantage démontré être intervenu auprès de son employeur afin que des mesures au sens de l'art. 328 CO soient prises par ce dernier.

Indépendamment de ces potentielles actions, l'on ne verrait de toute façon pas de justification sérieuse en faveur d'un maintien des rapports de travail à 50% en cas d'activité nuisible à la santé du travailleur.

Il convient enfin de souligner que le recourant aurait été en mesure - selon ses propres allégations consignées dans sa demande d'indemnités de chômage du 22 février 2012 - d'exercer son activité au sein d'un autre établissement pour le même employeur. Vu les tensions évoquées pour justifier son recours partiel à l'assurance-chomage, l'on peine à comprendre que le recourant n'ait pas saisi cette opportunité de changement de contexte relationnel.

d) En définitive, les problèmes dont le recourant se prévaut dans le cadre de la présente procédure n'apparaissent pas avoir été tels que la poursuite de son activité à plein temps au sein de la Société coopérative G._____ ne pût plus être exigée.

Il s'ensuit qu'en résiliant partiellement son contrat de travail à
fin

janvier 2012 sans s'être assuré d'un autre emploi pour le temps d'activité disponible, 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 un 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).

b) Dans ce domaine, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons (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 (TFA C 74/06 du 6 mars 2007 consid. 3).

c) 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 36 jours. 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 partielle du contrat de travail ne justifient pas de réduire la durée de la suspension ou d'annuler la sanction infligée, qui plus est dans la mesure où le recourant n'a aucunement respecté le délai de congé légal. Cet élément constitue en outre une circonstance aggravante, ainsi que l'a retenu à juste titre l'intimée.

L'appréciation globale de l'intimée in casu n'apparaît dès lors pas critiquable et doit ainsi être confirmée.

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

a) La procédure étant gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais
(cf. art. 61 let. a LPGA).

b) 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 est rejeté.
- II. La décision sur opposition, rendue le 30 octobre 2012 par la Caisse cantonale de 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, par l'envoi de photocopies, à :

- Centre Social Protestant - Vaud, à Lausanne (pour L. _____),
- Caisse cantonale de chômage, à Lausanne,
- Secrétariat d'État 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 :