

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 août 2015

Composition : Mme THALMANN, juge unique
Greffière : Mme Rossi

Cause pendante entre :

N. _____, à [...], recourant,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, Division juridique, à Lausanne,
intimée.

Art. 29 al. 2 Cst. ; 30 al. 1 let. a LACI ; 44 al. 1 let. b et 45 OACI.

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1979, a été employé dès le 11 avril 2012 par S. _____ société coopérative (ci-après : S. _____ société coopérative), d'abord en qualité de préparateur de commandes au centre de distribution [...], puis au rayon fruits et légumes de la succursale de [...].

Par courriel du 11 février 2014, respectivement par lettre du 12 février 2014 réceptionnée le lendemain, l'assuré a résilié, avec effet immédiat, le contrat de travail le liant à la société S. _____ société coopérative. Le 14 février 2014, celle-ci a informé l'intéressé qu'elle le libérait de son obligation de travailler à compter du 13 février 2014, nonobstant le délai de congé de deux mois.

Le 17 février 2014, l'assuré s'est inscrit auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP), sollicitant l'octroi d'indemnités de chômage dès cette date.

Au chiffre 20 « Motif de la résiliation ? » du formulaire de demande d'indemnité complété le 21 février 2014, l'assuré a indiqué qu'après plusieurs requêtes de mutation restées sans réponse de son employeur, il s'était senti « obligé de demander la résiliation immédiate du contrat pour motifs de santé ». S. _____ société coopérative a pour sa part mentionné, sous la rubrique 13 « Motif de la résiliation » de l'attestation de l'employeur du 5 mars 2014, « Motifs privés/Raisons famili. Pour informations suppl. pouvez contacter directement L. _____ [...] ».

Le 28 février 2014, la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), Agence de [...], a réceptionné des documents médicaux concernant l'assuré, relatifs à des examens effectués en décembre 2013 par le Dr R. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation à [...] (Italie), à savoir notamment :

- le certificat médical dressé le 10 décembre 2013 par le Dr R._____ prescrivant, pour les atteintes au dos de l'assuré qui y étaient énumérées, un traitement médicamenteux, ainsi que du repos, et prévoyant un contrôle vingt jours plus tard ;

- le certificat médical du praticien précité du 28 décembre 2013 exposant le diagnostic posé et les médicaments pris par le patient, et prescrivant du repos, un contrôle devant avoir lieu dans trente jours ;

- le certificat établi par ce même médecin le 23 janvier 2014 indiquant les problèmes de dos de l'assuré, ainsi que le traitement suivi, et ordonnant du repos jusqu'au prochain contrôle vingt jours plus tard.

Par courrier reçu le 11 mars 2014 par la Caisse, l'assuré a précisé qu'il souffrait de problèmes de dos l'empêchant d'assumer son travail chez S._____ société coopérative, qui consistait à charger « plusieurs tonnes de marchandise chaque jour ».

Avec cette écriture, l'assuré a notamment produit le certificat médical rédigé le 3 mars 2014 par le Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale, attestant qu'il avait été en arrêt de travail complet du 10 décembre 2013 au 12 février 2014, ainsi que le certificat de ce praticien du 7 mars 2014, dont la teneur est la suivante :

« Le médecin sous signé confirme que pour des raisons de santé, ce patient doit chercher une autre activité professionnelle qui ne comporte pas l'obligation au port de lourdes charges. »

Par décision du 12 mars 2014, la Caisse a suspendu l'assuré dans son droit à l'indemnité de chômage pour une durée de 36 jours indemnisables, à compter du 17 février 2014. Elle a retenu que le certificat médical dressé le 7 mars 2014 par le Dr X._____ n'établissait pas clairement que la poursuite de l'activité était incompatible avec l'état de santé de l'assuré et que ce document ne mentionnait pas que la rupture des rapports de travail était prescrite par le médecin. L'intéressé disposait

ainsi d'une possibilité de travailler et, en démissionnant avec effet immédiat, il avait délibérément pris le risque de tomber au chômage et ainsi commis une faute grave au regard de l'assurance-chômage.

Le 1^{er} avril 2014, le Dr X. _____ a certifié que l'assuré était apte au travail à 100 %, dès le 13 février 2014.

Par lettre du 3 avril 2014, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision du 12 mars 2014. A l'appui de cette écriture, il a produit un certificat médical établi le 24 mars 2014 par le Dr R. _____, dont le contenu est le suivant :

« Après analysée le résultat du scanner effectué sur N. _____ du mois de décembre 2013, qui a donnée comme résultat trois début d'hernie, je décide que Monsieur N. _____ ne pouvait pas continuer à travailler avec une charge supérieur à 10 kg. Etant donné que le travail que il faisait chez S. _____ société coopérative à le rayon fruits et légumes et aussi le travail au centre de distribution à [...], lui obligé à charger des pois au minimum de 12 kg ou maximum supérieur à 20 kg. Je trouve que même si n'êtes pas la responsabilité que seulement de ce dernier travail, mais Monsieur N. _____ n'est pas compatible à travailler avec un charge pareil. Comme par accord téléphonique, en spécifique aussi que c'est Monsieur N. _____ même qui a fait la traduction de la présente de l'original. »

Sur demande de la Division juridique de la Caisse du 23 juillet 2014, le Dr X. _____ a fourni, le 14 août 2014, les renseignements complémentaires suivants :

« [...]

Je ne connais ce patient que depuis le 21 janvier 2014. Il était revenu d'Italie avec un certificat d'incapacité à 100 % rédigé par un confrère pour des douleurs dorsales.

J'ai rédigé le 07.03. un certificat, en votre possession, qui stipule que M. N. _____ ne devrait plus être astreint à porter de lourdes charges (10 kg maximum).

M. N. _____ souffre d'un syndrome lombo-vertébral sur discopathies lombaires étagées comme l'atteste mon confrère italien sur la base d'un CT-scanner que je n'ai pas jugé utile de refaire.

Ainsi, M. N. _____ est apte à 100 % dès le 13 février 2014 à la condition de ne pas devoir porter de lourdes charges. Les charges déplacées par machine électrique ne me semblent pas poser problème.

J'ai conseillé à ce patient de trouver, au sein de son entreprise, un emploi adapté [...]. »

Par décision sur opposition du 25 août 2014, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 12 mars 2014. Elle a notamment considéré qu'en donnant son congé immédiat, sans s'être au préalable assuré d'obtenir un autre emploi, l'intéressé s'était trouvé sans travail par sa propre faute, à moins que la poursuite des rapports de travail n'ait plus été exigible. Or, il ne ressortait d'aucune des attestations médicales figurant au dossier que l'assuré ait dû quitter son emploi pour des raisons de santé, encore moins sans respecter le délai de congé, soulignant qu'il lui avait uniquement été conseillé de changer d'emploi. Au considérant 9, 2^e paragraphe, de cette décision, la Caisse a en outre exposé ce qui suit :

« S'agissant de la recherche d'un poste adapté à son état de santé, l'assuré n'établit pas la preuve qu'il a fait les démarches complètes en ce sens, comme par exemple copie des courriers ou courriels adressés à son employeur. De plus, suite aux renseignements pris auprès de l'employeur, c'est à sa demande que l'assuré a été muté du site [...] au rayon fruits et légumes de la S._____ société coopérative de [...] le 1^{er} novembre 2013. Toujours selon les informations de l'employeur, le travail au sein du site [...] est un travail difficile physiquement demandant le port de lourdes charges, contrairement aux tâches effectuées dans un rayon de fruits et légumes d'un magasin car l'essentiel des charges lourdes à transporter (décharge du camion) se fait à l'aide d'un palan électrique, étant précisé que ce poste est occupé aussi bien par des femmes que par des hommes. L'assuré a bel et bien demandé une nouvelle mutation, mais sur le site [...] ou au service de livraison à domicile. Ces demandes de postes, qui ne semblent pas être en adéquation avec les limitations posées par son état de santé, n'ont pas fait l'objet d'un entretien avec les RH étant donné qu'il n'y avait pas de places vacantes dans les entités concernées. Sur la base de ces éléments, la présente autorité d'opposition est d'avis que l'assuré n'aurait pas eu ce comportement sans l'existence de l'assurance-chômage et qu'il a par la résiliation immédiate de son contrat de travail causé un dommage à ladite assurance. Enfin, il est clairement établi que la continuation des rapports de travail était acceptable pour l'assuré. Il en résulte que l'emploi était convenable au sens de l'art. 16 al. 2 LACI et que - partant - une faute peut-être reprochée à l'assuré [...]. »

B. Par acte du 15 septembre 2014, N._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, en concluant à l'annulation de la suspension

prononcée à son encontre. Il expose notamment qu'il a fait sa demande de mutation en 2013 en raison de l'augmentation du tonnage à charger hebdomadairement à [...]. A la suite de son transfert à [...], il a observé que les efforts à fournir étaient encore trop importants pour lui, le rayon fruits et légumes étant plus fatiguant que les autres secteurs. Il a alors demandé au gérant son déplacement à un rayon « moins dur », mais il n'y avait pas de place. Le recourant conteste en outre certains des renseignements obtenus par la Caisse auprès de son ancien employeur, indiquant en particulier qu'à l'exception des chefs, les employés soulevaient les charges à la main et que des directives avaient été données pour ne pas faire porter celles-ci à la seule femme qui avait travaillé à ce poste en tant que stagiaire durant son activité. Le recourant ajoute que durant ses vacances de Noël, il a souffert d'une profonde dépression, qu'il estime être la cause de son manque d'adaptation à [...]. Ensuite du refus de ses demandes de mutation, il a parlé de son état d'esprit et de sa santé avec son chef, exposant ses douleurs et les résultats des examens effectués. Il a sollicité un changement de secteur, afin de ne pas aggraver son état. Sans réponse de son employeur, il s'est senti obligé, début février, de résilier son contrat avec effet immédiat. Enfin, le recourant fait valoir que son travail n'était pas convenable au sens de l'art. 16 al. 2 let. c LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), compte tenu de son état de santé.

Dans sa réponse du 17 octobre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours, lot de pièces à l'appui. Elle exprime ses doutes quant au fait que les problèmes de dos attestés médicalement soient la cause du départ du recourant, celui-ci reliant son problème d'adaptation à sa profonde dépression. De plus, elle souligne que les médecins n'ont pas fait état d'une résiliation immédiate des rapports de travail, ni d'un délai dans lequel il faudrait prévoir une reconversion professionnelle. Il n'appartient selon elle pas à l'assurance-chômage de supporter les conséquences d'une démission ne reposant pas sur un certificat médical conforme aux exigences de la jurisprudence et ne respectant pas le délai de congé.

Par courriers des 17 décembre 2014 et 21 janvier 2015, la Cour de céans a requis de l'intimée la production de la pièce comportant les renseignements de l'employeur exposés au considérant 9 de la décision entreprise.

Le 3 février 2015, l'intimée a indiqué que les informations en question lui avaient été données téléphoniquement le 22 juillet 2014 par L. _____ des ressources humaines de S. _____ société coopérative. Cet entretien avait été motivé par la remarque figurant au point 13 de l'attestation de l'employeur du 5 mars 2014, produite en annexe.

A l'appui de sa réplique du 16 mars 2015, le recourant a déposé une attestation de S. _____ société coopérative du 12 mars 2015, formulée en ces termes :

« Par la présente, nous attestons que, Monsieur N. _____, né le [...] 1979, nous a donné son congé en date du 12 février 2014, avec effet immédiat. Nous l'avons sort[i] de notre effectif au 13 février 2014, date de la réception de son courrier. A cette date, il était en arrêt maladie depuis le 10 décembre 2013 pour des problèmes de dos. Il était affecté au rayon des fruits et légumes [...]. »

Dans sa duplique du 20 avril 2015, l'intimée a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Sauf dérogation expresse, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent aux contestations relevant de la LACI (cf. art. 1 al. 1 LACI). 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 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 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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

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

2. a) En premier lieu, il convient d'examiner si l'intimée a violé le droit d'être entendu du recourant en prenant, par téléphone du 22 juillet 2014 à l'ancien employeur de l'assuré, des renseignements, que celui-ci conteste d'ailleurs en partie.

b) Le droit d'être entendu, découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) – également prévu à l'art. 42 LPGA dans les procédures devant les assureurs sociaux –, garantit aux justiciables de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à leur détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, et celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 135 I 279 consid. 2.3, 135 II 286 consid. 5.1, 132 V 368 consid. 3.1).

S'agissant d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de

succès du recourant sur le fond (ATF 137 I 195 consid. 2.2, 132 V 387 consid. 5.1, 127 V 431 consid. 3d/aa, 126 I 68 consid. 2, 126 V 130 consid. 2b, 106 la 73 consid. 2 et les références citées ; TF I 68/07 du 11 janvier 2008 consid. 2 et les références citées).

c) Dans le cas présent, la Cour de céans a requis de la Caisse la production de la pièce comportant les renseignements de l'employeur mentionnés au considérant 9 de la décision attaquée. Le 3 février 2015, l'intimée a expliqué que ces informations lui avaient été données téléphoniquement le 22 juillet 2014 par une employée des ressources humaines de S. _____ société coopérative.

Or, lorsque l'autorité administrative décide d'interpeller l'employeur, elle doit le faire par écrit et communiquer les réponses de celui-ci à l'assuré, pour déterminations. C'est seulement ainsi que le droit d'être entendu de l'intéressé peut être respecté. Toutefois, il n'y a en l'occurrence pas lieu d'annuler la décision litigieuse, dès lors que la solution du présent arrêt - qui sera exposée aux considérants suivants - ne se fonde pas sur les renseignements obtenus le 22 juillet 2014. Le recours peut en conséquence être examiné sur le fond.

3. En l'espèce, est litigieuse la sanction prononcée par l'ORP à l'égard du recourant, confirmée par l'intimée, à savoir la suspension du droit de l'assuré à l'indemnité de chômage durant 36 jours pour perte fautive d'emploi.

4. a) Le droit à l'indemnité de chômage a pour corollaire un certain nombre de devoirs qui découlent de l'obligation générale des assurés de réduire le dommage (ATF 123 V 88 consid. 4c et les références citées). Lorsqu'un assuré ne les respecte pas, il adopte un comportement qui, de manière générale, est de nature à prolonger la durée de son chômage. Afin précisément de prévenir ce risque, l'art. 30 al. 1 let. a LACI sanctionne en particulier l'assuré qui est sans travail par sa propre faute par la suspension de son droit à l'indemnité de chômage (ATF 125 V 197 consid. 6a, 124 V 225 consid. 2b, 122 V 34 consid. 4c/aa).

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 ; TF 8C_316/2007 du 16 avril 2008 consid. 2.1.2). Il y a faute dès que la survenance du chômage ne relève pas de facteurs objectifs, mais réside dans un comportement que l'assuré aurait pu éviter au vu des circonstances et des relations personnelles en cause (cf. TFA C 207/05 du 31 octobre 2006 consid. 4.2). Pour autant, la suspension du droit à l'indemnité de chômage n'est pas subordonnée à la survenance d'un dommage effectif ; est seule déterminante la violation par l'assuré de ses devoirs à l'égard de l'assurance-chômage, particulièrement des devoirs posés par l'art. 17 LACI (TFA C 152/01 du 21 février 2002 consid. 4).

b) 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. 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, est réputé sans travail par sa propre faute, sauf s'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien emploi. Une résiliation du contrat de travail par l'assuré ne peut être sanctionnée que si l'on pouvait attendre de lui qu'il gardât son emploi. Le caractère convenable de l'ancien emploi doit être apprécié sur la base de critères stricts (Bulletin du Secrétariat d'Etat à l'économie [SECO] LACI relatif à l'indemnité de chômage (IC) ch. D26, disponible sur le site internet www.espace-emploi.ch, rubrique « Publications »).

Conformément à l'art. 16 al. 2 let. c LACI, n'est en particulier 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.

L'exigibilité de la continuation des rapports de travail est examinée plus sévèrement que le caractère convenable d'un emploi au sens de l'art. 16 LACI. En effet, 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 autre emploi. En revanche, on ne saurait en règle générale exiger de l'employé qu'il conserve son emploi, lorsque les manquements d'un employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO (Code des obligations du 30 mars 1911, RS 220 ; TF 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 4.1, 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et les références citées).

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, en particulier au moyen d'un certificat médical - lequel doit apporter un minimum de précisions sur les activités qui seraient contre-indiquées et ne doit pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement -, que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger (cf. Rubin, Assurance-chômage, Droit fédéral, survol des mesures cantonales, procédure, 2^{ème} éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, p. 416, et les références citées ; cf. DTA 1964 n° 46, p. 130, et 1970 n° 15, p. 47). Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut résilier un travail en raison de son état de santé, il y a lieu de s'en tenir au principe inquisitorial régissant la procédure administrative, principe comprenant en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (cf. 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 un assuré, mais sur la base de certificats médicaux (cf. Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne/Stuttgart 1988, vol. I, nn. 30 et 31 ad art. 16 LACI, p. 235).

5. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que, le 12 février 2014, le recourant a résilié avec effet immédiat le contrat de travail le liant à la société S._____ société coopérative et qu'il a été libéré de son obligation de travailler à compter du lendemain. Il a donné son congé sans s'être préalablement assuré d'obtenir un autre emploi et il faut ainsi considérer qu'il s'est retrouvé sans travail par sa propre faute au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI.

b) Il convient toutefois encore de déterminer s'il pouvait ou non être exigé de l'assuré qu'il conserve son emploi (cf. art. 44 al. 1 let. b OACI). A cet égard, le recourant soutient que son emploi au rayon fruits et légumes de la succursale de [...], éprouvant physiquement en raison des charges à porter, n'était pas convenable compte tenu de ses problèmes de dos. Il explique qu'en l'absence de réponse de son employeur à ses demandes de transfert, il s'est senti « obligé » de résilier son contrat de travail, avec effet immédiat, son état de santé ne lui permettant pas de poursuivre cette activité. Or, il ne démontre pas, comme la doctrine et la jurisprudence susmentionnées l'exigent pourtant, que la continuation des rapports de travail aurait mis sa santé en péril. En effet, le Dr R._____, qui a examiné l'intéressé notamment en décembre 2013, ne mentionne dans aucun des certificats médicaux établis les 10 et 28 décembre 2013 et 23 janvier 2014 que les atteintes à la santé présentées par son patient nécessitaient l'interruption immédiate et définitive de son activité professionnelle auprès de S._____ société coopérative. Si tel avait été le cas, il n'aurait pas manqué de l'indiquer, mais il a au contraire uniquement prescrit des incapacités de travail temporaires. Ce n'est qu'après la démission du recourant que le Dr R._____ a déclaré, le 24 mars 2014, que l'assuré n'était pas en mesure de continuer son activité au rayon fruits et légumes ou au centre de distribution, qui comportait le port de charges d'un poids supérieur à celui que son état de santé lui permettait.

Quant au Dr X._____, il n'a pas attesté d'incapacité de travail, se limitant à confirmer le 3 mars 2014 que le recourant avait été en arrêt de travail complet du 10 décembre 2013 au 12 février 2014, ce qui correspond aux certificats du Dr R._____. Les 7 mars et 14 août 2014, le Dr X._____ a certes fait état des limitations de son patient dans le port - manuel - de charges. Il n'a cependant pas indiqué que les atteintes à la santé du recourant justifiaient une résiliation immédiate des rapports de travail. Il a seulement précisé que l'intéressé devait « chercher une autre activité professionnelle » sans port de charges lourdes et qu'il lui avait conseillé de trouver, au sein de l'entreprise qui l'employait, un travail adapté. Ainsi, il n'y a au dossier aucun élément permettant de considérer que l'on ne pouvait pas exiger du recourant qu'il conserve son emploi auprès de S._____ société coopérative le temps de s'assurer d'avoir trouvé un autre travail. L'intéressé n'avait aucun motif de résilier son contrat avec effet immédiat et de renoncer ne serait-ce qu'à deux mois de salaire, soit la durée du délai de congé.

c) Par conséquent, en résiliant les rapports de travail le 12 février 2014 sans être certain d'avoir un autre emploi et sans motif justifiant un congé avec effet immédiat, l'assuré s'est retrouvé au chômage par sa propre faute. La décision suspendant, sur la base de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, le droit du recourant à l'indemnité de chômage est dès lors bien fondée dans son principe.

6. Il reste à examiner la quotité de la sanction prononcée à l'égard du recourant.

a) La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute de l'assuré et ne peut excéder en principe 60 jours par motif de suspension (cf. art. 30 al. 3 LACI). L'autorité dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation (cf. ATF 133 V 593 consid. 6, 123 V 150 consid. 3b). Aux termes de l'art. 45 al. 3 OACI, la durée de la suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité est de 1 à 15 jours en cas de faute légère (let. a), de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b), et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (let. c). Selon l'art. 45 al. 4 let. a OACI,

il y a notamment faute grave lorsque l'assuré abandonne, sans motif valable, un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi.

Les tribunaux cantonaux des assurances peuvent contrôler l'exercice, par les organes d'exécution compétents, du pouvoir d'appréciation dont ceux-ci jouissent lors de la fixation du nombre de jours de suspension. Toutefois, en l'absence d'un excès ou d'un abus de pouvoir d'appréciation – constitutif d'une violation du droit –, les tribunaux cantonaux des assurances ne peuvent, sans motif pertinent, substituer leur propre appréciation à celle de l'administration. Ils doivent s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître leur propre appréciation comme la mieux appropriée (Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 110 ad art. 30 LACI, p. 328 ; ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; TF 8C_285/2011 du 22 août 2011 consid. 3.1).

b) En l'espèce, pour les motifs exposés au considérant 5 ci-dessus, c'est à juste titre que l'intimée a retenu l'existence d'une faute grave, conformément à ce que prévoit l'art. 45 al. 4 let. a OACI lors de la perte fautive d'un emploi. De plus, la durée de la suspension, soit 36 jours indemnisables, est conforme à la loi, dès lors qu'elle se situe dans la partie inférieure de la fourchette figurant à l'art. 45 al. 3 let. c OACI en cas de faute grave. Ainsi, l'intimée n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en confirmant la suspension du recourant dans son droit à l'indemnité de chômage durant 36 jours.

La décision entreprise ne prête en conséquence pas non plus le flanc à la critique s'agissant de la quotité.

7. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

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 – qui a au demeurant agi sans l'aide d'un mandataire professionnel – n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 25 août 2014 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 :

- N. _____,
- 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 :