

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juillet 2016

Composition : Mme THALMANN, juge unique
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourant,

et

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

Art. 30 al. 1 let. a LACI ; 44 al. 1 let. b, 45 al. 3 et 4 OACI.

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après : le recourant ou l'assuré), né en [...], était employé par la société H._____ depuis le 1^{er} juillet 2015 en tant que responsable du controlling.

B. Par courrier du 14 septembre 2015 adressé à H._____, l'assuré a résilié son contrat de travail pour le 21 septembre 2015.

L'assuré s'est inscrit auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP) le 2 octobre 2015 comme demandeur d'emploi à 100 %.

Dans le formulaire de demande d'indemnité de chômage complété par l'assuré le 5 octobre 2015, ce dernier a indiqué sous le point intitulé « Motif de la résiliation ? » : « Incompatibilité avec mon supérieur, harcèlement psychologique » et précisait que les rapports de travail avaient duré du 1^{er} juillet 2015 au 21 septembre 2015.

Par courrier du 20 octobre 2015, la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la caisse ou l'intimée) a demandé à l'assuré de lui fournir ses explications sur les raisons l'ayant amené à résilier son contrat de travail, précisant « cela même si vous invoquez des raisons de santé, attestées par un certificat médical . Dans ce dernier cas, nous vous serions obligés de nous faire parvenir tous les certificats médicaux en votre possession et faire compléter le questionnaire ci-joint par votre médecin traitant ». La caisse attirait l'attention de l'assuré sur l'article 44 OACI (ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02) disposant qu'est notamment réputé sans travail par sa propre faute 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.

Dans sa réponse du 23 octobre 2015, l'assuré a expliqué qu'hormis deux jours de présentation de la société dispensés à tous les nouveaux collaborateurs, il n'avait pas eu de formation sur le poste de travail en lui-même. Il ajoutait que très rapidement, des problèmes avaient surgi avec son supérieur, qui qualifiait subjectivement sa prestation. Selon l'assuré, ce dernier ne cessait de déprécier son travail, à tel point qu'il a été contraint de démissionner pour éviter de subir une longue incapacité de travail. Il précisait que ce genre de conflit sur le lieu de travail conduisait souvent à des absences de très longue durée, ce qu'il avait voulu éviter en donnant son congé le 14 septembre 2015. Il indiquait avoir mis à profit les deux dernières semaines du mois de septembre 2015 pour se ressourcer et qu'il s'était inscrit auprès du chômage le 2 octobre 2015, lorsqu'il s'était senti prêt à reprendre une nouvelle activité. Il se disait par conséquent à même de reprendre immédiatement un nouveau poste, étant sorti de cette atmosphère qui nuisait à sa santé.

Le 26 octobre 2015, l'assuré a complété et retourné à la caisse le formulaire intitulé « Indications de la personne assurée » pour le mois d'octobre 2015.

Par décision du 4 novembre 2015, la caisse a suspendu le droit de l'assuré aux indemnités de trente-et-un jours indemnifiables dès le 2 octobre 2015. À l'appui de cette décision, la caisse a considéré que les arguments développés par l'assuré n'étaient pas de nature, au sens de la loi sur l'assurance-chômage, à modifier sa première appréciation. Dès lors, elle estimait que l'assuré portait une responsabilité dans la perte de son travail.

Le 20 novembre 2015, l'assuré a fait opposition à la décision de suspension du 4 novembre 2015, concluant à l'annulation de celle-ci et à ce qu'une nouvelle décision soit rendue sur la base d'une suspension effective à partir du 22 septembre 2015 et d'une durée de suspension applicable en cas de faute légère. À l'appui de son opposition, l'assuré invoquait que les rapports de travail avaient pris fin le 21 septembre 2015 et que le délai de suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité devait

prendre effet au 22 septembre 2015, soit le premier jour suivant la cessation des rapports de travail. En outre, l'assuré considérait que sa résiliation reposait sur un motif valable. Selon lui, la situation professionnelle dans laquelle il se trouvait était telle qu'il ne lui était plus possible de conserver son emploi. Il ajoutait que le harcèlement psychologique exercé par son supérieur l'avait conduit à un état de stress permanent et que les symptômes typiques de l'épuisement professionnel, tels que le manque de performance, l'irritabilité et le repli sur soi-même pouvaient être attestés par le département des ressources humaines de son ancien employeur. Il était d'avis que la cessation des rapports de travail était ainsi devenue inéluctable et que la faute qui aurait pu lui être imputée était une faute légère.

Le 26 novembre 2015, l'assuré a complété et retourné à la caisse le formulaire intitulé « Indications de la personne assurée » pour le mois de novembre 2015.

Le 11 décembre 2015, l'assuré a complété et retourné à la caisse le formulaire intitulé « Indications de la personne assurée » pour le mois de décembre 2015.

Par décision sur opposition du 21 décembre 2015, la caisse a rejeté l'opposition et confirmé la décision litigieuse. À l'appui de cette décision, la caisse a considéré que l'assuré avait démissionné sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi et qu'il était donc au chômage par sa propre faute au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI. Elle précisait qu'aucun certificat médical ne pouvait attester des problèmes d'entente de l'assuré avec son supérieur ayant des conséquences négatives sur son état de santé et que c'était à l'assuré d'apporter la preuve de la « non convenabilité » du poste quitté. La caisse ajoutait que le délai de suspension commençait à courir le premier jour suivant la cessation du rapport de travail lorsque l'assuré était responsable de son chômage, soit en l'occurrence le 21 septembre 2015. Elle considérait que le délai d'exécution prenait fin le 21 mars 2016 et qu'elle était en droit de suspendre les indemnités de l'assuré jusqu'à cette date mais pas au-delà.

Ainsi, selon elle, les trente-et-un jours de suspension subis par l'assuré dès le 2 octobre 2015, date à partir de laquelle il remplissait les conditions de l'exécution de la suspension, étaient dans le délai de six mois.

C. Par acte du 5 janvier 2016, U._____ a interjeté recours à l'encontre de la décision sur opposition du 21 décembre 2015, concluant à l'annulation de celle-ci et subsidiairement à la réduction de la durée de la suspension à huit jours d'indemnisation, soit du 22 septembre 2015 au 1^{er} octobre 2015. À l'appui de son écriture, le recourant invoque en substance qu'une relation conflictuelle s'est installée avec son supérieur dès le début du mois d'août 2015 et que l'environnement de travail a continué à se détériorer malgré le fait que son supérieur était « coaché » par un consultant externe en la personne d'F._____. Le recourant indique qu'il a commencé à souffrir d'insomnies chroniques, de troubles de l'appétit et de crises d'anxiété. Il précise que depuis son inscription au chômage, il effectue des recherches d'emploi intensives et qu'il est en état de reprendre une activité professionnelle, malgré une certaine fragilité de son état de santé. Il soutient qu'il y avait un motif valable à sa résiliation puisque la situation professionnelle dans laquelle il se trouvait était telle qu'il ne lui était plus possible de conserver son emploi sans mettre gravement et durablement en péril son état de santé. Il ajoute qu'à l'âge de cinquante-et-un ans, avec une femme et une fille en âge scolaire, sa situation personnelle ne lui permettait en aucune façon de tomber malade pour une longue durée, ce qui était selon lui statistiquement la norme en cas de dépression causée par un burnout. Il explique en outre que s'il avait persisté dans cet emploi, il se serait retrouvé rapidement et définitivement dans cette situation, laquelle aurait de toute façon conduit à son licenciement. Pour éviter une maladie de longue durée qui aurait affecté de manière irrémédiable son employabilité, il a pris la décision de démissionner car il ne pouvait en aucun cas se permettre de rester sans emploi. Dans ces conditions, il considère que l'emploi auprès de la société H._____ ne pouvait être qualifié de convenable et que par conséquent, un motif valable justifiait sa résiliation. Le recourant reproche également à la caisse de ne pas avoir pris en considération ses explications concernant son état de santé. Il indique que si cette dernière lui avait demandé un

certificat médical confirmant les raisons de sa démission, celui-ci aurait été fourni par son médecin de famille sur-le-champ et qu'il ne peut donc pas lui être reproché d'avoir fournir ce document trop tard. La décision de la caisse doit selon lui être annulée car l'instruction de son dossier n'a pas été menée avec la diligence requise. Subsidiairement, si le tribunal devait estimer qu'il s'agit malgré tout d'un chômage fautif, le recourant requiert qu'il soit tenu compte du fait que son état de santé était réellement affecté, ainsi qu'en atteste le certificat médical du Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale, produit à l'appui du recours et dont la teneur est la suivante :

« Je soussigné certifie que je connais le patient susnommé dès le 09.03.2015, et qu'un status complet a été effectué cet été et s'est révélé sans particularité.

Il est venu me consulter le 23.12.2015, en raison d'un burn out suite à un conflit lié à son travail, avec un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse, raison pour laquelle le patient a démissionné dès le 14.09.2015.

Au vu de ce qui précède, le patient est à l'arrêt de travail dès le 14.09.2015, et se trouve toujours en suivi médical, avec traitement anxiolytique à mon cabinet. »

Selon le recourant, dans les circonstances concrètes, sa faute ne peut être qualifiée de grave mais seulement de légère, en raison de sa conviction intime que sa démission était le seul moyen de sauvegarder durablement son employabilité. Il est d'avis que le fait que l'OACI, qui n'a pas force de loi au sens formel, qualifie de façon générale tout chômage fautif de faute grave n'est pas admissible au regard des principes de la légalité et de la proportionnalité car une telle qualification d'ordre général est contraire à la notion même de faute définie dans la LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0) et dans l'ordre juridique suisse, en vertu desquels la gravité de la faute s'examine dans chaque cas concret en tenant compte des circonstances particulières. De plus, le recourant explique que s'il ne s'est pas inscrit tout de suite auprès de l'assurance-chômage, c'est parce qu'il ne se sentait pas en état de se mettre immédiatement en recherche d'un nouvel emploi et que de ce fait, le délai de suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité doit prendre effet au

22 septembre 2015, faute de quoi cela reviendrait à lui infliger une double pénalisation. Enfin, U. _____ requiert, du moins implicitement, l'audition d'F. _____, de la société S. _____ et de G. _____, directeur des ressources humaines de la société H. _____.

Dans sa réponse du 11 février 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours. À l'appui de son écriture, elle invoque que la remarque selon laquelle la caisse de chômage n'a jamais invité le recourant à produire un certificat médical suite à sa démission est erronée puisque dans le courrier du 20 octobre 2015, dite caisse précisait que si le congé avait été donné pour des raisons médicales, un certificat médical devait en attester et que le médecin traitant était prié de répondre au questionnaire joint en annexe à cette lettre. Cela étant précisé, la caisse considère qu'il ressort du certificat médical du 23 décembre 2015 produit à l'appui du recours que l'assuré n'a pas consulté son médecin avant de prendre la décision de démissionner mais qu'il est allé le consulter le 23 décembre 2015 en raison d'un burnout. Elle relève que l'assuré ne l'a pas informée d'une quelconque incapacité de travail sur ses formulaires « Indication de la personne assurée » depuis son inscription et qu'il ne peut donc pas attester de son état de santé en date du 14 septembre 2015. Pour le surplus, elle renvoie aux motifs invoqués dans sa décision sur opposition du 21 décembre 2015.

Dans sa réplique du 4 mars 2016, le recourant a confirmé ses conclusions. Il précise que sa démission a eu lieu durant le temps d'essai, soit la période permettant notamment d'arrêter la collaboration rapidement si celle-ci ne répond pas aux attentes ou si le poste nuit à la santé du travailleur. Selon lui, la continuation des rapports de travail au-delà du temps d'essai aurait engendré une incapacité de travail au vu des pressions exercées par son employeur à son encontre et la résiliation des rapports de travail était la seule solution pour éviter que le burnout ne se transforme en dépression. Le recourant produit en outre le formulaire de preuves des recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi, duquel il ressort qu'il a réalisé quatre postulations entre le 18 septembre et le 29 septembre 2015. Il explique qu'il ne s'est pas inscrit

tout de suite au chômage car il souhaitait retrouver un travail par ses propres moyens mais que cela n'a pas été possible, raison pour laquelle il s'est finalement inscrit.

Dans sa duplique du 11 avril 2016, l'intimée a maintenu ses conclusions, estimant qu'il y avait tout de même une faute de la part du recourant, l'élément décisif étant celui de la possibilité de gagner sa vie, donc la possibilité de ne pas causer de dommage à l'assurance. Concernant la date d'inscription à l'ORP, la caisse relève que dans un premier temps, le recourant a expliqué avoir attendu après la résiliation de son contrat car il ne se sentait pas capable de rechercher un emploi dans l'immédiat. Dans son dernier courrier, au contraire, il explique avoir attendu car il souhaitait tout mettre en œuvre afin de retrouver rapidement un emploi sans avoir besoin de l'aide du chômage. La caisse souligne que dans les faits, l'assuré a attendu deux semaines avant de s'inscrire au chômage, ce qui n'est selon elle pas suffisant pour réduire la suspension.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-chômage (art. 1 al. 1 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton auquel appartient l'autorité qui a rendu la décision attaquée (art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]).

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

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

b) En l'espèce, interjeté dans le respect du délai légal et des autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

c) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du nombre de jours de suspension du droit aux indemnités, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a).

b) En l'espèce, le présent litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 21 décembre 2015, à confirmer la suspension du droit du recourant à l'indemnité de

chômage pour une durée de trente-et-un jours indemnisables dès le 2 octobre 2015. Il y a dès lors lieu de déterminer si, au regard des circonstances, on pouvait exiger du recourant qu'il ne se départisse pas de son contrat chez H. _____ avant d'en avoir conclu un autre.

3. 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.

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 C 207/05 du 31 octobre 2006 consid. 4.2 et réf. cit.). La suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations pour des dommages que l'assuré aurait pu éviter ou réduire. En tant que sanction administrative, elle a pour but de faire répondre l'assuré, d'une manière appropriée, du préjudice causé à l'assurance-chômage par son comportement fautif (ATF 133 V 89 consid. 6.2.2, 126 V 520 consid. 4 et 126 V 130 consid. 1).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 mais que parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2).

b) Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c et les références citées). Celui-ci comprend 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 (ATF 125 V 193 consid. 2; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et la référence citée).

5. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a donné son congé le 14 septembre 2015, soit durant son temps d'essai, et que les rapports de travail ont pris fin le 21 septembre 2015. Il convient par conséquent de retenir que U._____ s'est trouvé sans travail par sa propre faute au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, à moins qu'il ne

démontre qu'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son emploi auprès de la société H._____.

b) Pour trancher la question de savoir si l'on pouvait exiger du recourant qu'il conservât son emploi, il faut déterminer si l'activité pour laquelle il a donné son congé pouvait être réputée convenable selon l'art. 16 LACI. Ainsi, 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.

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 (cf. TF 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et réf. cit.; cf. Boris Rubin, Assurance-chômage, Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, Procédure, 2^{ème} éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, p. 444).

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. Un certificat médical dont le contenu se résume à une simple description de l'état de santé du patient, ne reposant sur aucune investigation clinique et technique, ou qui a été dressé plusieurs mois après une consultation n'a pas de force probante (cf. Rubin, op. cit., p. 416 et réf. cit.). 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 (cf. TF 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. Gerhard Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne/Stuttgart 1987, vol. I, n° 30 et 31 ad art. 16, p. 235).

6. En l'espèce, si les motifs de résiliation du contrat de travail ne figurent pas dans le congé du 14 septembre 2015 adressé à H._____, le recourant a exposé en cours de procédure, aux termes du formulaire de demande d'indemnité de chômage du 5 octobre 2015, qu'il avait mis fin à son engagement en raison d'incompatibilité avec son supérieur et de harcèlement psychologique. Par la suite, U._____ a expliqué que des problèmes avaient rapidement surgi avec son supérieur et que ce dernier dépréciait son travail. Il ajoutait que le harcèlement psychologique exercé par son supérieur l'avait conduit à un état de stress permanent et qu'il avait présenté des syndromes typiques de l'épuisement professionnel (cf. courrier du 23 octobre 2015 de l'assuré à la caisse et opposition du 20 novembre 2015). Dans son recours, l'intéressé a précisé avoir également souffert d'insomnies chroniques, de troubles de l'appétit et de crises d'anxiété. Dans ces conditions, il avait dû donner son congé, afin d'éviter de subir une longue incapacité de travail.

Or en premier lieu, force est de constater que les allégations de l'assuré concernant son état de santé ne sont corroborées par aucun élément concret au dossier. Certes, dans le cadre du recours, il a produit un certificat médical établi par le Dr B._____. Il ressort toutefois de ce document que le recourant n'a consulté son médecin que le 23 décembre 2015, soit plus de trois mois après avoir donné son congé et deux jours

après la décision sur opposition querellée. Ce n'est donc pas sur ordre médical qu'il a décidé de quitter son emploi mais bien de son propre chef. Le Dr B._____ atteste en outre d'une incapacité de travail depuis le 14 septembre 2015. Cependant, U._____ n'avait auparavant jamais informé la caisse d'une quelconque incapacité de travail suite à sa démission. Au contraire, dans les formulaires intitulés « Indications de la personne assurée » pour les mois d'octobre à décembre 2015 remis à la caisse, le recourant a expressément indiqué ne pas être en incapacité de travail. Au surplus, dans son courrier du 23 octobre 2015 à la caisse, le recourant explique avoir mis à profit les deux dernières semaines du mois de septembre 2015 pour se ressourcer et être à même de reprendre immédiatement un nouveau poste, étant sorti de cette atmosphère qui nuisait à sa santé. Dans son recours, il précise être en état de reprendre une activité professionnelle, malgré une certaine fragilité de son état de santé. Ainsi, l'opinion du médecin est contredite par les déclarations du recourant lui-même. Dans ces conditions, il paraît peu vraisemblable que U._____ se trouve effectivement en incapacité de travail depuis le 14 septembre 2015. Par ailleurs, le certificat médical du 23 décembre 2015, rédigé en quelques lignes, 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, à plus forte raison pour en déduire que l'activité déployée au sein de la société H._____ était devenue nuisible à la santé de ce dernier.

Il ne ressort pas non plus du dossier que le recourant, avant de donner son congé, ait tenté 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. Cela étant, quand bien même l'assuré estimait que ses conditions de travail s'étaient détériorées, nonobstant l'intervention d'un consultant externe censé « coacher » son supérieur, il avait malgré tout - au sens de l'assurance-chômage - l'obligation de trouver un nouvel emploi qui corresponde mieux à ses attentes avant de donner sa démission. Or c'est exactement l'alternative inverse qu'il a suivie, en

faisant ainsi intervenir délibérément l'assurance sociale alors qu'il aurait pu l'éviter.

On ne peut pas non plus reprocher un manque de diligence imputable à l'intimée dans le cadre de l'instruction de cette affaire. En effet, contrairement à ce que prétend le recourant, dans son courrier du 20 octobre 2015 adressé à ce dernier, la caisse a expressément requis un certificat médical dans le cas où des raisons de santé étaient invoquées à l'appui du congé, le médecin-traitant de l'assuré étant cas échéant invité à compléter le questionnaire joint au courrier, ce qui n'a cependant pas été fait.

En outre, on ne voit pas quel argument le recourant pourrait tirer du fait qu'il a donné son congé durant son temps d'essai. Certes, si cette période permet effectivement aux parties de décider si elles souhaitent confirmer leur engagement, elle ne libère pas pour autant l'assuré de son devoir de trouver un nouvel emploi avant de donner sa démission. Un assuré qui résilie son contrat de travail durant le temps d'essai commet donc également une faute, car l'élément décisif est celui de la possibilité de gagner sa vie, donc la possibilité de ne pas causer de dommage à l'assurance (Rubin, op. cit., p. 440).

En définitive, les tensions et les problèmes dont le recourant fait état n'apparaissent pas avoir été tels qu'il ne pût être exigé de lui qu'il conservât son poste au sein de l'entreprise H._____. Il s'ensuit qu'en résiliant les rapports de travail le 14 septembre 2015 sans s'être assuré d'un autre emploi, 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.

7. 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 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). Dans ce domaine, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons (cf. 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 (cf. TFA C 226/98 du 15 février 1999, cité in : Rubin, op. cit., p. 440).

Autrement dit, contrairement à ce qu'invoque le recourant, l'OACI ne qualifie pas tout chômage fautif de « faute grave ». Au contraire, cette ordonnance prévoit trois catégories de fautes, soit légères, moyennes et graves, et, pour chacune des catégories, une durée minimale et maximale de suspension. S'agissant plus particulièrement des fautes graves, le Conseil fédéral a précisé que l'abandon d'un emploi convenable et le refus d'un emploi convenable constituaient des fautes graves, si l'assuré ne pouvait pas faire valoir de motif valable. Cette précision laisse donc une marge d'appréciation à l'autorité (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, ad art. 30 p. 329 n° 117). Il ne s'agit donc pas d'une « qualification d'ordre général », puisque l'autorité et cas échéant le juge peuvent fixer un nombre de jours de suspension inférieur à trente-et-un jours en présence de circonstances particulières (cf. notamment TF 8C_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 2 et 3.3 et réf. cit.).

b) 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 trente-et-un jours, ce qui correspond au minimum légal prévu en cas de faute grave. On ne voit pas du reste quelles circonstances pourraient amener à conclure à une faute de gravité moyenne, encore moins à une faute de gravité légère comme l'invoque le recourant. En particulier, les motifs soulevés par ce dernier pour expliquer la résiliation de son ancien emploi ne justifient pas de réduire la durée de

la suspension à moins de trente-et-un jours, dès lors qu'ils apparaissent en définitive infondés sous l'angle de l'assurance-chômage (cf. consid. 6 supra). L'appréciation de l'intimée n'apparaît dès lors pas critiquable et doit ainsi être confirmée.

c) Le recourant considère en outre que la suspension du droit aux indemnités de chômage devrait prendre effet au 22 septembre 2015, soit le premier jour suivant la cessation des rapports de travail, et non pas dès le 2 octobre 2015.

A cet égard, il convient de rappeler que la suspension du droit aux indemnités peut être exécutée immédiatement, une opposition ou un recours n'ayant pas d'effet suspensif (art. 100 al. 4 LACI). Toutefois, l'exécution d'une sanction est caduque six mois après le début du délai de suspension, lequel est fixé selon les critères de l'art. 45 al. 1 OACI. Ce délai de six mois détermine la période durant laquelle les indemnités journalières peuvent être supprimées en exécution d'une sanction (Rubin, op. cit., p. 331 n^{os} 127 et 128). Le moment à partir duquel le délai de six mois d'exécution de la suspension débute ne doit pas être confondu avec le début possible de l'exécution de la suspension, qui ne peut correspondre, conformément à l'art. 30 al. 3 LACI, qu'à une période où l'assuré réunit toutes les conditions matérielles et formelles du droit à l'indemnité de chômage, où il n'exécute pas une autre sanction ou un temps d'attente et où le délai de péremption de six mois n'est pas écoulé (Rubin, op. cit. p. 332 n^o 131). Aux termes de l'art. 45 al. 1 let. a OACI, le début du délai de suspension prend effet à partir du premier jour qui suit la cessation du rapport de travail lorsque l'assuré est devenu chômeur par sa propre faute. Le début du délai de suspension peut commencer à courir avant que l'assuré ne soit inscrit au chômage. Le début de ce délai ne correspond donc pas forcément au moment à compter duquel les jours de suspension peuvent être effectivement déduits (Rubin, op. cit. p. 333 n^o 132 et ATF 114 V 350 consid. 3c).

En l'espèce, le délai durant lequel les indemnités journalières peuvent être suspendues débute effectivement le 22 septembre 2015, soit

le jour suivant la cessation des rapports de travail lorsque l'assuré est devenu chômeur par sa propre faute (art. 45 al. 1 let. a OACI), et se termine six mois plus tard. Ce n'est toutefois qu'à partir du 2 octobre 2015, date de son inscription auprès de l'ORP, que le recourant remplit les conditions du droit à l'indemnité de chômage (art. 30 al. 3 LACI). Ainsi, c'est à juste titre que l'intimée a prononcé la suspension du droit aux indemnités à partir de cette date.

d) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Juge de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions d'audition de témoins du recourant. En effet, ni l'audition du directeur des ressources humaines de la société H. _____ ni celle de M. F. _____ de la société S. _____ ne seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. supra consid. 4b). En particulier, on ne voit pas en quoi ces personnes, qui ne sont pas des médecins, pourraient attester que l'emploi du recourant au sein de H. _____ était de nature à mettre sa santé en danger. Quant à la quotité de la suspension et à l'appréciation des motifs valables au sens de l'art. 45 al. 4 OACI, il s'agit de questions de droit, qui doivent être appréciées sous l'angle juridique (cf. notamment TF 8C_7/2012 du 4 avril 2012 consid. 4.1.). Il est donc superflu d'administrer ces preuves.

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

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

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 21 décembre 2015 par la W._____, 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 :

- U._____, à [...],
- Caisse cantonale de chômage, Division juridique, à Lausanne,
- Secrétariat d'Etat à l'économie, à Berne.

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 :

