

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2016

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

Cause pendante entre :

W. _____, à [...], recourant,

et

I. _____, à Lausanne, intimée,

Art. 16 LACI

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a travaillé pour l'entreprise [...] en qualité de gestionnaire de dossier dès le 1^{er} novembre 2009. En incapacité de travail depuis le 19 mai 2014, l'assuré a résilié son contrat de travail par courrier du 26 mai 2014, avec effet au 31 juillet 2014, pour des raisons de santé. Il s'est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP) de [...] le 31 juillet 2014, un délai-cadre d'indemnisation de deux ans lui étant ouvert à compter du 1^{er} août 2014.

L'assuré a été engagé le 1^{er} mars 2015 auprès de la [...] en qualité de gestionnaire au sein du service « Relations clients ». Il a subi une incapacité de travail du 24 au 27 mars 2016, à 100%. Par courrier du 30 mars 2015, il a résilié son contrat de travail, durant le temps d'essai, et s'est réinscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'ORP de [...].

Selon une attestation médicale du 14 avril 2015 établie par le Dr [...] spécialiste en médecine générale, l'assuré a présenté un burnout en 2014 avec nécessité d'introduire un médicament antidépresseur et un suivi psychiatrique spécialisé, justifiant un arrêt de travail. Son nouveau poste à la [...] lui avait demandé un gros investissement personnel pour se mettre à niveau, ce qui avait généré un stress important, avec des angoisses. Cette situation avait motivé la résiliation de son contrat de travail.

Interpellé par la Caisse de chômage I._____ (ci-après : la Caisse), le Dr [...] a confirmé la teneur de son attestation du 14 avril 2015 dans un formulaire « investigations sur la résiliation des rapports de travail » du 29 avril 2015. Il a précisé que l'assuré était apte au travail dans une activité adaptée, à savoir « toute activité de bureau pour autant qu'il n'y ait pas de volume de connaissance trop important à acquérir, trop de responsabilité ou trop de stress ».

Par contrat de travail du 3 septembre 2015, l'assuré a été engagé auprès de la [...] (ci-après: l'employeur), en qualité de spécialiste de [...] à 80% dès le 1^{er} octobre 2015. Par lettre du 12 octobre 2015, il a résilié son contrat de travail pour le 19 octobre 2015, faisant valoir que ses compétences n'étaient pas en adéquation avec les exigences du poste. L'assuré s'est inscrit le 20 octobre 2015 auprès de l'ORP de [...], sollicitant le versement des prestations de l'assurance-chômage dès cette date.

Par décision du 5 novembre 2015, la Caisse a suspendu le droit à l'indemnité de chômage de l'assuré pour une durée de trente et un jours indemnisables dès le 20 octobre 2015 pour perte fautive d'emploi.

L'assuré s'est opposé à cette décision par courrier du 7 novembre 2015. Il a contesté avoir quitté un poste réputé convenable alors que son activité auprès de la [...] exigeait de lui des compétences qui appartenaient à un juriste et non pas à un employé de commerce.

Interpellé par la Caisse, le Dr [...] a répondu, par fax du 23 novembre 2015, par l'affirmative à la question de savoir si la poursuite des rapports de travail aurait péjoré l'état de santé de l'assuré, ajoutant qu' « une personne qui exerce un travail au-dessus de ses compétences est susceptible de décompenser au point de vue psychologique ». Il a renvoyé la Caisse à ses observations du 29 avril 2015 s'agissant des activités que l'assuré était en mesure d'effectuer.

Egalement interpellé par la Caisse, l'employeur a indiqué, par courrier du 24 novembre 2015, que le poste pour lequel l'assuré avait été recruté nécessitait une acquisition de connaissances « tout à fait normale » compte tenu de son profil. Il a ajouté qu'à la date de la démission de l'assuré, soit après 3.5 jours de travail, il n'y avait aucune raison de retenir qu'il ne correspondait pas au profil requis.

Par courrier du 21 décembre 2015, la Caisse a informé l'assuré que son aptitude au placement faisait l'objet d'un examen auprès du

Service de l'emploi, Instance juridique chômage (ci-après : le SDE). Par décision du même jour, elle a suspendu la procédure d'opposition à la décision du 5 novembre 2015, jusqu'à ce que la question de l'aptitude au placement de l'assuré fasse l'objet d'une décision entrée en force de chose jugée.

Par courrier du 23 décembre 2015, le SDE a soumis à l'assuré un questionnaire de santé auquel il a répondu le 14 janvier 2016 selon les termes suivants :

« [...], vous voudrez bien notamment nous indiquer:

1. quelles sont vos dispositions et disponibilités à l'exercice d'une activité salariée étant donné votre état de santé ;
Je suis disponible pour effectuer une activité salariée dans l'administration à 100%
2. quels sont vos objectifs professionnels étant donné votre état de santé (veuillez détailler votre réponse) ;
Je recherche un emploi administratif qui ne demande pas d'acquérir un volume de connaissances et des responsabilités aussi importants que pour les postes que j'ai quitté à la [...] et à la [...], soit un poste moins complexe.
3. si votre état de santé vous permet de suivre une mesure octroyée par l'ORP (cours, stage, PET, ect) ;
Oui, mon état de santé me permet de suivre une mesure octroyée par l'ORP.
4. quelles sont les restrictions médicales à la reprise d'une activité professionnelle
Je n'ai pas la capacité d'effectuer une activité qui me demande d'acquérir un gros volume de connaissances pour assumer d'importantes responsabilités qui sont au-dessus de mes compétences. Cela générerait beaucoup trop de stress et causerait sans doute la péjoration de mon état de santé étant donné mes antécédents médicaux (voir attestation médicale annexée).
5. si vous êtes en incapacité de travail. Dans l'affirmative veuillez nous indiquer à partir de quelle date et nous remettre un certificat médical. Votre médecin précisera si cette incapacité est passagère ou définitive ;
Je ne suis pas en incapacité de travail.
6. si vous avez déposé une demande de rente ou de réadaptation professionnelle auprès d'une assurance
Je n'ai pas déposé de demande de rente ou de réadaptation professionnelle auprès d'une assurance.
7. si une demande est actuellement pendante auprès de l'assurance-invalidité, vous voudrez bien nous indiquer le taux

auquel vous auriez travaillé si vous n'étiez pas atteint dans votre santé ;
Je n'ai pas déposé de demande de rente auprès de l'assurance-
invalidité.

8. de quelle manière vous comptez retrouver un emploi au vu de votre situation médicale (veuillez détailler votre réponse).
Je réponds aux offres d'emploi en sélectionnant des postes administratifs qui me demandent d'acquérir moins de connaissances et qui sont moins complexes que ceux que j'ai effectués à la [...] et à la [...], ce qui me laisse une bonne proportion de possibilités, dès lors que ces deux postes se sont avérés être de loin les plus compliqués de ma carrière professionnelle et bien au-dessus de mes compétences ».

Le 30 décembre 2015, l'assuré a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant à l'annulation de la décision incidente du 21 décembre 2015 et de la décision de suspension du 5 novembre 2015.

Par décision du 9 février 2016, le SDE a reconnu l'aptitude au placement de l'assuré, à un taux de 100% à compter du 20 octobre 2015. Il a notamment observé que l'assuré avait remis une attestation médicale du 14 janvier 2016 établie par le Dr [...] mentionnant qu'il avait la capacité d'exercer une activité salariée à 100% en tenant compte de ses restrictions médicales.

Par arrêt du 30 mars 2016 (CASSO ACH 1/16-46/2016), la Cour de céans a rayé la cause du rôle, déclarant sans objet le recours à la suite de la décision d'aptitude au placement rendue le 9 février 2016 par le SDE. Elle a par ailleurs déclaré irrecevable la conclusion en annulation de la décision de suspension du 5 novembre 2015.

Invité à se déterminer sur la réponse de l'employeur, l'assuré a maintenu que les exigences du poste ne correspondaient pas à ses compétences, observant que l'employeur n'avait pas connaissance de ses antécédents de santé, ni n'avait fait mention dans ses déterminations des documents qu'il lui avait été demandé d'apprendre, dont [...], pour être en mesure d'effectuer son travail. Quant au cas pratique auquel il s'était soumis durant le processus de recrutement, il ne reflétait pas les

exigences du poste. Enfin, l'assuré indiquait n'avoir eu d'autre choix que de résilier son contrat de travail pour préserver son état de santé.

Par décision sur opposition du 2 mai 2016, la Caisse a annulé la décision du 5 novembre 2015 et admis partiellement l'opposition du 7 novembre 2015, en ce sens que la suspension de 31 jours du droit de l'assuré aux prestations de l'assurance-chômage est réduite à 28 jours dès le 20 octobre 2015, ceci pour tenir compte notamment de l'état de santé de l'assuré.

B. Par acte du 9 mai 2016, W. _____ a interjeté un recours à l'encontre de cette décision, concluant à son annulation. En substance, il a rappelé qu'il n'était pas compétent pour effectuer le travail demandé et que le volume de connaissance à acquérir ne tenait pas compte de ses restrictions médicales, lesquelles avaient été attestées par le Dr [...] dans le formulaire d'investigation du 29 avril 2015. Selon lui, ces mêmes restrictions prévalaient encore au moment de sa démission le 12 octobre 2015.

Par réplique du 6 juin 2016, l'intimée a observé que le recourant n'apportait pas d'éléments de fait ou d'arguments nouveaux de nature à remettre en cause la décision entreprise, renvoyant à l'exposé des faits et des motifs contenus dans sa décision sur opposition du 2 mai 2016.

Le recourant a dupliqué le 18 juin 2016. Il a notamment reproché à l'intimée l'« acharnement administratif » dont il avait été l'objet à la suite de la décision du 5 novembre 2015, alors que son état de santé était connu et resté inchangé depuis le mois d'avril 2015. Il a joint à son courrier un contrat d'engagement au 1^{er} juin 2016 en qualité de secrétaire d'unité auprès de [...], mentionnant que ce poste correspondait à son profil car il ne requérait pas un niveau élevé de connaissances à acquérir, ni des compétences au-dessus de ses capacités.

Dans ses déterminations du 9 août 2016, l'intimée a rappelé qu'elle avait réduit la sanction prononcée le 5 novembre 2015 en vertu de son pouvoir d'appréciation, et pour tenir compte de l'état de santé du recourant.

Le recourant s'est encore déterminé par courriers des 19 octobre et 16 novembre 2016, en indiquant notamment qu'il travaillait toujours pour [...]

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 du canton où est sise l'autorité intimée (art. 57 LPGA ; art. 100 al. 3 LACI, art. 119 al. 1 let. a 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]).

b) Selon les art. 83b LOJV (loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01) et 93 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 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)

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

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise 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, ATF 125 V 413 consid. 2c).

b) Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a confirmé la suspension du droit à l'indemnité de chômage du recourant, qu'elle a néanmoins réduite de 31 à 28 jours. Il y a dès lors lieu de déterminer si, au regard des circonstances, on pouvait exiger du recourant qu'il poursuive les relations de travail auprès de la [...].

3. En vertu de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute. L'art. 44 al. 1 let. b OACI prévoit 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.

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 ; ATF 130 I 180 consid. 3.2).

5. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a donné son congé le 12 octobre 2015, soit durant son temps d'essai, et que les rapports de travail ont pris fin le 19 octobre 2015. Il n'allègue pas qu'il avait des assurances d'obtenir un autre emploi. Il convient par conséquent de retenir que le recourant 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 conserve son emploi auprès de la [...].

b) Pour trancher cette question, il faut déterminer si l'activité pour laquelle le recourant 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 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 tient pas raisonnablement compte des aptitudes de l'assuré (let. b) ou qui ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré (let. c).

L'art. 16 al. 2 let. b LACI vise essentiellement à permettre aux assurés de refuser les postes qui exigent des aptitudes physiques, mentales et professionnelles supérieures à celles qu'ils possèdent. La prise en compte des aptitudes doit permettre en premier lieu d'éviter qu'il en soit trop demandé à la personne assurée sur le plan physique, mental et professionnel. Le fait d'exiger qu'un travail tienne raisonnablement compte des aptitudes a également pour but que la personne assurée soit en mesure d'exercer correctement le travail proposé, sans courir le risque que l'employeur voie ses attentes déçues et mette un terme aux rapports de travail (TF C 130/03 du 6 février 2004 consid. 2.3).

Quant à l'art. 16 al. 2 let. c LACI, les critères de l'âge, de la situation personnelle et de l'état de santé dépendent de la situation de chaque assuré. La notion d'emploi convenable est donc relative. Les critères précités permettent à l'assuré de refuser un emploi qui, par ailleurs, remplirait les autres critères d'admissibilité (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 31 ad art. 16). Un assuré qui entend se prévaloir d'un motif de santé pour quitter ou refuser un poste de travail doit en principe fournir un certificat médical circonstancié, reposant sur une analyse clinique et technique, indiquant précisément quelles activités sont contre-indiquées. Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement (Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 16; ATF 124 V 234 consid. 4b ; TFA C 60/05 du 18 avril 2006 consid. 6). La compatibilité d'un emploi avec l'état de santé s'apprécie dès lors non pas par rapport à ce que pourrait ressentir tout assuré dans une situation identique, mais sur la base de certificats médicaux (Gerhard Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne/Stuttgart 1987, vol. I, n° 30 et 31 ad art. 16, p. 235).

6. Dans le cas d'espèce, le recourant a mis un terme à son contrat de travail après avoir constaté lors de ses premiers jours de travail « que les tâches du poste pour lequel [il avait été] engagé requér[aient] des connaissances juridiques qui correspondent plus à la fonction de

juriste que d'un employé de commerce » (courrier du 12 octobre 2015). Il a ensuite expliqué qu'il ne lui était pas possible d'avoir une activité qui exigeait l'acquisition d'« un volume de connaissances trop important sans un fort risque de rechute de son état de santé » et que si on lui avait précisé lors de son entretien d'engagement qu'il allait devoir « apprendre des masses de connaissances juridiques », il n'aurait pas accepté l'emploi, vu ses antécédents médicaux (opposition du 7 novembre 2015).

Si l'on examine le profil professionnel du recourant, il apparaît cependant qu'il correspond à celui recherché par l'employeur d'un employé de commerce, disposant d'une expérience dans le domaine juridique. L'employeur a relevé que le poste en question nécessitait une acquisition de compétences « tout à fait normale » compte tenu du profil du recourant, précisant en outre que rien ne permettait d'indiquer que le recourant ne correspondait pas au profil requis pour mener à bien cette fonction (courrier du 24 novembre 2015 de l'employeur à la Caisse). Quant au recourant, il pouvait raisonnablement s'attendre à devoir acquérir un certain nombre de connaissances, comme c'est le cas pour toute nouvelle prise d'emploi, alors qu'il était engagé en qualité de spécialiste de l'état civil. En particulier, qu'il lui soit demandé de se familiariser avec des textes de lois ne paraît pas être une exigence insurmontable, étant au demeurant douteux que son employeur lui ait demandé de les "apprendre" (recours du 9 mai 2016). La lecture du cahier des charges, consultable en ligne, directement depuis l'annonce d'emploi publiée par l'employeur, ne permet pas non plus de constater que le poste en question requérait des aptitudes supérieures à celles que possèdent le recourant. Le fait que le recourant soit aujourd'hui employé auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, à un poste qui selon lui correspond à ses compétences (cf. notamment courriers des 19 octobre et 16 novembre 2016), n'influence pas cette appréciation.

Il apparaît par ailleurs que, malgré les allégations du recourant quant à son état de santé et les risques de rechute lié à son activité, ce dernier n'a pas jugé nécessaire de consulter son médecin ni de faire établir un certificat médical pour la période concernée. Ce n'est que dans

le cadre de l'examen de son cas par l'intimée que le Dr [...] s'est déterminé, par fax du 23 novembre 2015. A cette occasion, il a indiqué que le recourant n'avait pas fait état de problèmes de santé dus à son activité auprès de l'employeur. Si le Dr [...] a indiqué que la poursuite des rapports de travail aurait péjoré l'état de santé du recourant, il a toutefois nuancé ses propos en observant qu' « une personne qui exerce un travail au-dessus de ses compétences est susceptible de décompenser au point de vue psychologique ». Il a d'ailleurs ajouté qu'en l'occurrence, il ne pouvait se « prononcer sur les compétences professionnelles de [s]on patient ni sur les exigences du poste » en question. S'agissant des limitations fonctionnelles du recourant, le Dr [...] a renvoyé l'autorité de chômage à ses observations du 29 avril 2015, sans autres précisions. Au vu de la jurisprudence citée (supra 5b), les observations du Dr [...], qui n'est au demeurant pas psychiatre, s'avèrent bien trop laconiques 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 [...], exercée durant 3.5 jours seulement, était devenue ou allait devenir nuisible à sa santé.

Même à admettre que l'assuré présentait, à la date de sa démission, les limitations fonctionnelles telles qu'exposées par le Dr [...] dans ses observations des 29 avril 2015 et 14 janvier 2016, il ne démontre pas qu'elles n'ont pas été respectées dans le cadre de son activité auprès de [...]. En définitive, il n'est pas établi que les exigences du poste ne tenaient pas compte des aptitudes du recourant (art. 16 al. 2 let. b LACI) ni qu'il ne convenait pas à son état de santé (art. 16 al. 2 let. c LACI). Il s'en suit que l'intéressé a quitté un emploi réputé convenable au sens de l'art. 16 LACI et qu'en résiliant les rapports de travail le 12 octobre 2015 sans s'être assuré d'un autre emploi, il 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) En vertu de l'art. 30 al. 3 LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder en l'occurrence 60 jours. L'autorité dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 133 V 593 consid. 6 et 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). Il y a notamment faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (art. 45 al. 4 let. a OACI).

Selon la jurisprudence, lorsqu'un assuré peut se prévaloir d'un motif valable, il n'y a pas nécessairement faute grave en cas d'abandon d'un emploi convenable. Par motif valable, il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère ; il peut s'agir d'un motif lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125 ; TF 8C_225/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.2). Dans cette mesure, le pouvoir d'appréciation de l'administration, respectivement du juge, n'est pas limité à la durée minimum de suspension fixée pour les cas de faute grave (TF 8C_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 3.3 ; TF 8C_616/2010 du 28 mars 2011 consid. 6). Il n'en demeure pas moins que, dans les cas de chômage fautif au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, l'admission de fautes moyennes ou légères doit rester l'exception (TF C 161/06 du 6 décembre 2006 consid. 3.2 in fine). Par ailleurs, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 6 ; 123 V 150 consid. 2 ; TF 8C_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 3.3 et 9C_377/2009 du 20 janvier 2010 consid. 4.2).

b) En l'espèce, en abandonnant un emploi convenable sans être assuré d'obtenir un nouveau travail, le recourant a commis une faute

grave au sens de l'art. 45 al. 4 let. a OACI, s'exposant à une sanction comprise entre 31 et 60 jours (45 al. 3 let. c OACI). Cela étant, l'autorité intimée a tenu compte de circonstances subjectives liées à la personne du recourant pour fixer à 28 jours la suspension prononcée à son égard (décision sur opposition du 2 mai 2016), soit une durée inférieure à la sanction minimale prévue en cas de faute grave. Compte tenu du pouvoir d'appréciation de l'intimée en cette matière (cf. supra 5a), la sanction ainsi retenue se justifie.

Il convient en définitive de considérer que la suspension de 28 jours qui a été infligée au recourant respecte le principe de proportionnalité et est conforme à l'art. 45 al. 3 let. c OACI et à la jurisprudence y relative, de sorte qu'elle doit être confirmée.

8. 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
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 2 mai 2016 par la Caisse de chômage I. _____ est confirmée

III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- W. _____,
- Caisse de chômage I. _____,
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO),

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 :