

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 31 mai 2021

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 al. 1 let. b OACI.**

**E n f a i t :**

**A.** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1990, a été engagé le 1<sup>er</sup> août 2006 par la G. \_\_\_\_\_, d'abord en qualité d'apprenti puis de gestionnaire de vente depuis le 1<sup>er</sup> août 2009. Aux termes de l'art. 3 du contrat de travail signé par les parties, les rapports de travail pouvaient être résiliés pour la fin d'un mois en respectant le délai correspondant à l'ancienneté de l'assuré. Le contrat renvoyait pour le surplus à la Convention collective nationale de travail du groupe G. \_\_\_\_\_ (ci-après : la CCNT).

L'art. 15.1 de la CCNT prévoyait que, dès la 10<sup>ème</sup> année d'engagement, les rapports de travail pouvaient être résiliés moyennant l'observation d'un délai de trois mois, pour la fin d'un mois. La CCNT stipulait encore, à l'art. 45, que l'entreprise concluait pour les collaborateurs une assurance indemnité journalière collective au moment de leur entrée en service, laquelle versait aux collaborateurs une indemnité journalière maladie pendant 730 jours en cas d'incapacité de travail attestée par le médecin. Avec l'octroi des prestations résultant de l'assurance indemnité journalière collective, l'obligation pour l'entreprise de continuer de payer le salaire selon l'article 324a CO tombait (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [Livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220).

Par courrier du 7 novembre 2019, l'assuré a adressé à son employeur la résiliation de son contrat de travail pour le 7 février 2020. Il a toutefois sollicité, « par dérogation une dispense du délai de préavis. Dans cette hypothèse, [s]a démission sera[it] effective le 7.12.19 ».

Par certificat médical du 8 novembre 2019, le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté de l'incapacité de travail à 100 % de l'intéressé du 8 au 24 novembre 2019.

Par certificat médical du 5 décembre 2019, le Dr T.\_\_\_\_\_ a attesté de la capacité totale de travail de l'assuré depuis le 9 décembre 2019.

L'assuré s'est inscrit le 9 décembre 2019 en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP). Il a sollicité l'octroi d'indemnités journalières de chômage depuis lors.

Dans la demande d'indemnité de chômage, complétée le 11 décembre 2019, l'assuré a indiqué qu'à la suite d'un burnout en mars 2019, il avait repris le travail à plein temps le 1<sup>er</sup> juillet 2019. Il ne voyait alors aucune amélioration de son état lorsqu'il quittait le travail, évoquant du stress, des colères spontanées et un manque de confiance en lui.

Par courrier du 18 décembre 2019, la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse), par son agence de [...], a invité l'assuré à lui fournir des explications sur les raisons qui l'avaient amené à résilier son contrat de travail, même s'il invoquait des raisons de santé attestées par un certificat médical. Dans ce cas, l'assuré était prié de faire parvenir à la Caisse tous les certificats médicaux en sa possession et de faire compléter le formulaire « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » par son médecin.

Le 23 décembre 2019, le Dr T.\_\_\_\_\_ a complété ledit formulaire. Il a précisé que l'assuré l'avait consulté la première fois le 22 mars 2019 en raison d'un trouble de l'adaptation avec une réaction dépressive. Après une première période d'incapacité totale de travail, du 27 mars au 31 avril 2019, l'assuré avait repris son activité à 50 % durant le mois de mai 2019, puis par la suite à plein temps. Du 8 au 24 novembre 2019, le patient avait subi une nouvelle péjoration de sa situation, avec une incompatibilité d'exercer son activité auprès de G.\_\_\_\_\_. Actuellement, l'intéressé pouvait exercer toute activité ne représentant pas un stress supplémentaire. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a ajouté que la poursuite de l'activité auprès de G.\_\_\_\_\_ n'était pas envisageable pour des

raisons de santé. Le poste occupé par l'assuré avait été un facteur déterminant pour la dégradation de son équilibre psychique.

Le 7 janvier 2020, l'employeur a complété le formulaire « attestation de l'employeur » et a indiqué, notamment, que le dernier jour de travail effectué était le 2 novembre 2019 et que le salaire avait été versé jusqu'au 7 décembre 2019.

Aux termes d'un nouveau certificat médical du 8 janvier 2020, le Dr T. \_\_\_\_\_ a précisé que l'assuré avait été totalement incapable de travailler pour cause de maladie du 8 novembre au 8 décembre 2019. A la question de savoir quelles activités le patient pouvait encore effectuer, il a indiqué ce qui suit : « toute activité dans le cadre de ses compétences ».

Par décision du 17 janvier 2020, la Caisse a suspendu le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage pendant 36 jours à compter du 9 décembre 2019. L'autorité a estimé que le certificat médical du 23 décembre 2019 du Dr T. \_\_\_\_\_ ne permettait pas d'établir que l'assuré devait démissionner sans respecter le délai de congé contractuel, ce qui constituait une faute grave.

Le 27 janvier 2020, l'assuré s'est opposé à la décision précitée. Il a adressé un nouveau certificat établi par son médecin le 20 janvier 2020, dans lequel celui-ci indiquait :

« M. D. \_\_\_\_\_ a démissionné pour des raisons médicales de son ancien poste de travail auprès de G. \_\_\_\_\_. La poursuite de son activité dans son ancien poste aurait fortement péjoré la santé du patient ayant aussi une répercussion sur sa suite professionnelle. Le patient a dû bénéficier d'un traitement TPPI [ndlr : traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré] pour cette raison. Le patient est actuellement en capacité de travail à 100 %, néanmoins son activité auprès de G. \_\_\_\_\_ dans son ancien poste n'était pas compatible avec son état de santé psychique et aurait aussi compromis son évolution favorable. ».

L'assuré a encore fait valoir que dès lors que l'incapacité de travail était limitée au poste de travail occupé, l'assurance perte de gain maladie de son ancien employeur n'avait aucune obligation de prêter.

Etant apte à travailler, il ne pouvait plus percevoir les prestations de cette assurance durant le délai de résiliation. Au demeurant, l'employeur était libéré de toute obligation de verser le salaire durant la période de maladie, y compris durant le délai de résiliation.

Par décision sur opposition du 14 septembre 2020, la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : l'intimée), a partiellement admis l'opposition de l'assuré et a réduit la suspension du droit à l'indemnité de chômage à 29 jours. La Caisse a précisé que l'agence de [...] avait considéré que les certificats médicaux établis par le Dr T.\_\_\_\_\_ étaient suffisants pour reconnaître que l'emploi n'était plus convenable pour des raisons de santé. Il ne ressortait en effet pas de la décision que l'emploi quitté soit qualifié de convenable. Toutefois, en démissionnant par courrier du 7 novembre avec effet au 7 décembre 2019, l'assuré avait causé un dommage à l'assurance en anticipant son chômage. Le délai de congé était de trois mois, pour la fin d'un mois, et aurait dû prendre fin le 29 février 2020. L'assuré n'avait en outre pas essayé de faire valoir son certificat médical et n'avait pas attendu de recevoir une décision de l'assurance perte de gain maladie. Il avait au contraire d'office sollicité une réduction de son délai de congé. Une suspension était donc justifiée. Examinant la quotité de la suspension, la Caisse a retenu que la perte de plus de deux mois de prétentions salariales constituait une faute moyenne à grave, se référant au Bulletin LACI IC établi par le Secrétariat d'Etat à l'économie (Bulletin LACI IC D75 1.G). Se référant à une pratique interne, elle a fixé la suspension en divisant par deux le délai de congé perdu.

**B.** Par acte déposé le 12 octobre 2020, D.\_\_\_\_\_ a déféré la décision qui précède devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au versement des indemnités journalières dès le 9 décembre 2019. Réitérant ses arguments, il a ajouté que son psychiatre traitant attestait qu'il ne pouvait plus continuer à travailler auprès de son employeur pour des raisons de santé, de sorte qu'on ne saurait lui reprocher d'avoir voulu préserver sa santé. Le

recourant a encore produit un certificat établi le 30 septembre 2020 par le Dr T. \_\_\_\_\_ dont on extrait ce qui suit (sic) :

« Monsieur D. \_\_\_\_\_ a travaillé à G. \_\_\_\_\_ présentant une symptomatologie dépressive liée à une situation professionnelle complexe. M. D. \_\_\_\_\_, n'a pas d'antécédents psychiatriques. Il travaille pour G. \_\_\_\_\_ depuis plusieurs années en graduant les échelons progressivement par des formations sur le long terme. Il n'y a pas d'autres problématiques en particulier.

Le patient a présenté, lors de sa période d'arrêt de travail, une perte de l'élan vital, une tristesse marquée avec des troubles du sommeil, des idées noires, des ruminations fréquentes ainsi qu'une anhédonie et une aboulie marquée. Cette symptomatologie s'est progressivement améliorée. Actuellement, le patient présente une rémission complète de son épisode dépressif.

Sur le plan médical le patient a nécessité un arrêt de travail à 100 % et a démissionné sans avoir la capacité de mesurer les conséquences de son geste Son ancien poste de travail auprès de G. \_\_\_\_\_. Avant sa démission était la source principale du conflit intrapsychique du patient, a noter que le patient a bénéficié préalablement d'un arrêt de travail en raison d'un accident professionnelle. Comme déjà évoque dans mon précédent rapport. La poursuite de son activité dans son ancien poste aurait fortement péjoré la santé du patient ayant aussi une répercussion sur sa suite professionnelle. Le patient a dû bénéficier d'un traitement TPPI pour cette raison. Le patient est actuellement en capacité de travail à 100 %, néanmoins son activité auprès de G. \_\_\_\_\_ dans son ancien poste n'était pas compatible avec son état de santé psychique et aurait aussi compromis son évolution favorable. »

Par réponse du 21 décembre 2020, l'intimée a conclu au rejet du recours.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA ; 100 al. 3 LACI, 128 al. 1 et 119 al. 1 OACI [ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et

l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**c)** Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur la suspension du droit de l'assuré à l'indemnité de chômage pendant 29 jours au motif que ce dernier a résilié son contrat de travail sans respecter son délai de congé.

**3. 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, et d'éviter le chômage (ATF 123 V 88 consid. 4c et les références ; TF C 208/06 du 3 août 2007 consid. 3). Les personnes qui revendiquent des prestations de l'assurance-chômage ou qui envisagent de le faire doivent se comporter comme si cette assurance n'existait pas (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 4 ad art. 17 LACI [ci-après : Rubin, Commentaire]).

**b)** Selon 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. Tel est notamment le cas de l'employé 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 (art. 44 al. 1 let. b OACI).

Pour qu'un assuré puisse être sanctionné en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, trois conditions cumulatives doivent être remplies.

Premièrement, l'assuré doit avoir lui-même donné son congé. Deuxièmement, il ne doit pas avoir eu au moment de résilier son contrat de travail d'assurance préalable d'un nouvel emploi. Troisièmement, il faut qu'aucune circonstance ne se soit opposée à la poursuite des rapports de travail (critère de l'exigibilité). La notion d'inexigibilité au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI doit être interprétée conformément à la Convention OIT (Organisation internationale du travail) n° 168 qui permet de sanctionner celui qui a quitté volontairement son emploi « sans motif légitime » (ATF 124 V 234 consid. 3b ; sur l'ensemble de la question, voir Rubin, Commentaire, n° 33 ss ad art. 30 LACI).

Il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi (ATF 124 V 234 consid. 4b ; DTA 1989 n° 7 p. 88, C 18/89, consid. 1a et les références). 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 (TF 8C\_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références citées), au sens de l'art. 337 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [Livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220).

Généralement, des conditions de travail difficiles (chantiers, centres d'appels, etc.), des relations tendues avec les collègues et les supérieurs, une mauvaise atmosphère de travail ou des problèmes de santé non attestés médicalement ne suffisent pas à faire admettre que la continuation des rapports de travail n'était pas exigible. Un conflit professionnel, une mauvaise ambiance de travail, une invitation pressante à se conformer aux obligations contractuelles ou aux devoirs de fonction, ou encore une hiérarchie pas toujours à la hauteur des tâches, doivent

être tolérés par les employés (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C\_12/2010 du 4 mai 2010 consid. 3.1).

L'exigibilité de la continuation des rapports de travail est examinée encore plus sévèrement que le caractère convenable d'un emploi au sens de l'art. 16 LACI (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C\_1021/2012 du 10 mai 2013 consid. 2.2). Il ne peut être exigé d'un travailleur qu'il conserve à long terme un emploi non convenable mais il peut être exigé de lui qu'il s'accommode temporairement d'un emploi qui n'est plus convenable (Boris Rubin, La suspension, La suspension du droit à l'indemnité, DTA 2017 n° 1, p. 6). Les conditions fixées par l'art. 16 LACI n'en constituent pas moins des éléments d'appréciation importants du critère d'exigibilité, notamment s'agissant de la situation personnelle protégée par l'alinéa 2 lettre c de cette disposition (âge, situation personnelle, santé). 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, Commentaire, n° 37 ad art. 16 LACI ; 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 non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré mais sur la base de certificats médicaux (TFA C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2 et la référence citée).

**4.** 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). 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 125 V 193 consid. 2 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 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées).

**5. a)** En l'occurrence, l'intimée admet que le travail de l'assuré auprès de G. \_\_\_\_\_ n'était plus convenable, au regard des certificats médicaux établis par son psychiatre traitant les 23 décembre 2019 et 20 janvier 2020. Elle reproche toutefois au recourant d'avoir résilié son contrat de travail sans respecter son délai de congé et, partant, d'avoir eu plus rapidement recours à l'assurance-chômage.

En effet, le recourant et son employeur ont fixé le délai de congé en fonction des années d'ancienneté, à savoir un délai de trois mois dès la 10<sup>ème</sup> année d'engagement, comme c'était le cas pour l'assuré (cf. contrat de travail et art. 15 CCNT). En résiliant le contrat le 7 novembre 2019 pour le 7 décembre 2019, le recourant n'a pas respecté ce délai. Il s'est ainsi retrouvé sans emploi dès le 8 décembre 2019, anticipant ainsi son entrée à l'assurance-chômage d'un peu plus de deux mois.

**b)** Cela étant, il y a lieu de relever que les circonstances du cas d'espèce ne constituent pas un cas justifiant une résiliation immédiate pour justes motifs (art. 337 CO). En effet, une telle résiliation constitue une mesure exceptionnelle qui ne doit être admise que de manière restrictive. Par justes motifs, il faut entendre des faits propres à détruire la confiance qu'impliquent dans leur essence les rapports de travail, ou à l'ébranler de telle façon que la poursuite du travail ne peut plus être exigée et qu'il n'y a pas d'autre issue que la résiliation immédiate du contrat (ATF 130 III 28 consid. 4.1 ; 129 III 380 consid. 2.1 et 3.1).

En l'occurrence, les pièces au dossier ne font pas ressortir d'éléments de fait qui auraient détruit la confiance de l'assuré dans les rapports de travail ou qui auraient rendu impossible leur continuation jusqu'à la fin du délai de préavis. On observera au contraire que l'assuré était prêt à effectuer un mois de préavis, dès lors qu'il a requis que son délai de résiliation soit ramené à un mois au lieu de trois. Il était en outre employé auprès de cette entreprise depuis plus de dix ans, sans compter les trois années d'apprentissage également effectuées auprès d'elle. On relèvera encore que le premier certificat médical dont bénéficie l'assuré, établi le 8 novembre 2019 par le Dr T. \_\_\_\_\_, n'atteste que d'une période d'incapacité de travail du 8 au 24 novembre 2019 pour des raisons de santé. Le 23 décembre 2019, en réponse à une demande de renseignements de la Caisse, le psychiatre traitant a fait état d'une impossibilité pour l'assuré d'exercer son poste au sein de G. \_\_\_\_\_ depuis le 8 novembre 2019, sans toutefois préciser en quoi la continuation des rapports de travail aurait constitué un danger pour la santé de l'assuré, au point que les rapports de travail devaient être résiliés sans respecter le délai de congé. Le Dr T. \_\_\_\_\_ n'expose au demeurant pas les raisons pour lesquelles l'activité occupée n'était plus indiquée ni les activités qui le seraient, et n'explique pas non plus que stress devrait être évité par le recourant. Dans les rapports subséquents établis postérieurement à la décision puis à la décision sur opposition, le psychiatre traitant a continué à affirmer que l'activité exercée par le recourant était incompatible avec son état de santé et que la poursuite de dite activité aurait péjoré sa santé, sans autres explications. Force est de constater que si les rapports médicaux suffisent à rendre vraisemblable que l'emploi occupé par le recourant n'était plus convenable, comme l'a estimé la Caisse, ceux-ci sont lacunaires et ne permettent pas de retenir que la continuation des rapports de travail jusqu'à l'échéance du délai de résiliation aurait représenté un risque pour la santé de l'assuré. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il pouvait raisonnablement être exigé du recourant qu'il respecte son délai de congé de trois mois.

**c)** Le recourant prétend que son ancien employeur avait conclu une assurance perte de gain et qu'en présence de certificats

médicaux ne portant que sur un poste en particulier, une telle institution aurait valablement refusé de prester de sorte que, s'il avait respecté son délai de congé, il n'aurait perçu aucun revenu durant trois mois. Il allègue également que son employeur ne lui aurait pas versé de salaire pendant le délai de congé, dès lors qu'il avait souscrit une assurance perte de gain maladie.

Il est vrai que la CCNT prévoit qu'avec l'octroi des prestations résultant de l'assurance indemnité journalière collective, l'obligation pour l'employeur de continuer de payer le salaire selon l'article 324a du Code des obligations tombe totalement. L'assuré échoue toutefois, au stade de la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 4 supra), à démontrer que l'assurance perte de gain maladie de son employeur aurait refusé de verser le salaire afférant aux mois de préavis. Il ressort au contraire des informations transmises par l'employeur à l'intimée que le salaire du recourant lui a été versé jusqu'au 7 décembre 2019, soit jusqu'au dernier jour des rapports de travail, alors que celui-ci était au bénéfice d'un certificat médical attestant d'une incapacité totale de travail du 8 novembre au 8 décembre 2019. En outre, contrairement à ce que prétend l'assuré, le certificat médical établi le 8 novembre 2019 par le Dr T.\_\_\_\_\_ ne fait pas état d'une incapacité de travail circonscrite au poste occupé par l'intéressé. Il se limite à attester de son incapacité entre le 8 et le 24 novembre 2019 pour raisons médicales. Ce n'est que le 23 décembre 2019, en réponse à un formulaire de la Caisse, que le Dr T.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré ne pouvait plus poursuivre son activité auprès de son employeur, sans détailler les raisons pour lesquelles cette activité n'était plus indiquée ni les activités qui le seraient. Dès lors, rien ne prouve que l'assurance perte de gain maladie aurait refusé de continuer à verser ses prestations.

**d)** En définitive, le recourant ne parvient pas à démontrer qu'il était en droit de résilier son contrat de travail sans respecter son délai de congé. Il s'est ainsi trouvé plus rapidement au chômage, ce qui a causé un dommage à l'assurance. La décision attaquée doit dès lors être confirmée sur ce point.

**6.** 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 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).

Le barème prescrit par le Secrétariat d'Etat à l'économie (ci-après : le SECO) – autorité de surveillance en matière d'exécution de la LACI et d'application uniforme du droit – prévoit que lorsqu'un assuré au bénéfice d'un certificat médical résilie son contrat de travail sans respecter le délai de congé et renonce ainsi au salaire auquel il aurait droit en vertu de l'art. 324a CO durant le délai de congé contractuel, la faute est de moyenne à grave (Bulletin LACI IC, chiffre D 75 /1.G.3 – plus de deux mois de prétentions de salaire perdues).

Ces barèmes constituent des instruments précieux pour les organes d'exécution lors de la fixation de la sanction et contribuent à une application plus égalitaire dans les différents cantons. Cela ne dispense cependant pas les autorités décisionnelles d'apprécier le comportement de l'assuré compte tenu de toutes les circonstances – tant objectives que subjectives – du cas concret, notamment des circonstances personnelles, en particulier celles qui ont trait au comportement de l'intéressé au regard de ses devoirs généraux d'assuré qui fait valoir son droit à des prestations (cf. par ex. TF 8C\_337/2012 du 26 juin 2012 consid. 3.2 ; DTA 2006 n° 20 p. 229 consid. 2).

**b)** En l'occurrence, l'intimée a considéré que le recourant avait commis une faute pouvant être qualifiée de moyenne à grave. Dans la décision sur opposition entreprise, elle a confirmé la suspension

prononcée dans son principe mais en a réduit la quotité de 36 à 29 jours en application d'une pratique interne consistant à diviser par deux le délai de congé perdu. S'il est douteux que cette pratique soit conforme à l'art. 30 al. 3 LACI, dès lors que son caractère purement arithmétique ne permet pas de prendre en compte les circonstances du cas particulier ni la gravité de la faute commise, il était raisonnablement exigible dans le cas du recourant qu'il conserve son emploi deux mois de plus jusqu'à l'échéance du délai de résiliation.

Ceci à plus forte raison encore que l'intéressé a travaillé dix ans au sein de cette entreprise, en sus de son apprentissage. Il n'a de surcroît pas rendu vraisemblable que l'assurance perte de gain maladie de son employeur ne serait pas intervenue jusqu'à la fin de ce délai. Enfin, si les certificats établis par le Dr T. \_\_\_\_\_ font état d'un problème de santé en lien avec le poste occupé, ils restent cependant vagues sur les causes de l'incapacité de travail et sur les raisons qui ne lui permettaient plus de rester deux mois de plus dans l'entreprise en question.

Dès lors, s'il est vraisemblable comme l'a retenu la Caisse que l'emploi n'était plus convenable, il n'en demeure pas moins que le fait que le recourant renonce à accomplir l'intégralité de son délai de résiliation constitue une faute à la limite de la faute grave, malgré la problématique de santé. Vu ce qui précède, la sanction fixée à 29 jours par l'intimée ne paraît pas disproportionnée, de sorte qu'elle doit être confirmée.

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

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant 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 14 septembre 2020 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 :

- D. \_\_\_\_\_,
- 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 :