



---

Cour II  
B-451/2019

## **Arrêt du 29 janvier 2020**

---

Composition

Pascal Richard (président du collège),  
Eva Schneeberger, Keita Mutombo, juges,  
Lu Yuan, greffière.

---

Parties

**Canton du Valais,**  
Palais du Gouvernement,  
Place de la Planta 3, 1950 Sion,  
agissant par Caisse cantonale de chômage,  
Place du Midi 40, Case postale 313, 1951 Sion,  
recourant,

contre

**Secrétariat d'Etat à l'économie SECO,**  
Marché du travail / Assurance-chômage,  
Holzikofenweg 36, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Libération de l'obligation de réparer.

**Faits :****A.**

**A.a** Le 21 février 2017, X. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) et son employeur – Y. \_\_\_\_\_ – ont mis fin d'un commun accord à leurs rapports de travail avec effet au 28 février 2017 ; l'assurée a par la suite confirmé cette résiliation par courrier daté du 22 février 2017.

**A.b** Le 13 mars 2017, l'assurée a déposé une demande d'indemnité de chômage à partir du 1<sup>er</sup> mars 2017 auprès de la caisse cantonale de chômage du Valais (ci-après : la caisse), indiquant comme motif de résiliation de son contrat de travail l'« arrêt maladie (burnout) » et remettant plusieurs certificats médicaux.

**A.c** Le 22 mars 2017, l'assurée a transmis à la caisse le formulaire « certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » daté du 21 mars 2017 et rempli par son médecin traitant.

**A.d** Le 19 octobre 2018, la caisse a appris que l'assurée avait effectué un stage non rémunéré de quatre mois à partir du 1<sup>er</sup> mars 2017, ce que celle-ci n'avait jamais indiqué dans les formulaires « indications de la personne assurée ».

**A.e** Dans le courant de l'année 2018, le Secrétariat d'Etat à l'économie (ci-après : le SECO ou l'autorité inférieure) a procédé à la révision des comptes de la caisse. Selon le point 5.1 du rapport de révision du 2 novembre 2018, la caisse aurait dû suspendre l'assurée dans son droit à l'indemnité, quand bien même, sur la base des certificats médicaux remis par l'assurée, la continuation des rapports de travail aurait été de nature à mettre la santé de celle-ci en danger. En effet, le délai de résiliation de trois mois n'a pas été respecté et de ce fait, celle-ci a soustrait son employeur à ses obligations légales et lésé l'assurance-chômage. Il relève également que le début du stage non rémunéré n'est pas étranger à la demande de résiliation anticipée des rapports de travail. En conséquence, le rapport retient que 31 indemnités à 183 fr. 50, soit un total de 5'688 fr. 50, ne sont pas reconnues et sont mises à la charge du fondateur.

**A.f** Le 21 novembre 2018, la caisse a formé opposition.

**A.g** Par décision du 12 décembre 2018, l'autorité inférieure a rejeté les arguments développés par la caisse. Elle a maintenu sa position antérieure et confirmé la responsabilité du fondateur.

**B.**

Par acte du 24 janvier 2019, l'Etat du Valais, agissant par la caisse (ci-après : le recourant), a déposé un recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral. Il conclut, sous suite de frais, à l'annulation du point 5.1 de la décision attaquée et du montant de 5'688 fr. 50 mis à sa charge. Il fait valoir que les certificats médicaux remis par l'assurée démontrent bien qu'en raison des problèmes de santé, il ne pouvait exiger de celle-ci de conserver son emploi qui n'était plus convenable. En outre, il serait fort probable que l'assurance perte de gain l'aurait refusée dès lors que celle-ci présente une capacité de travail entière auprès de tout autre employeur. De plus, l'autorité inférieure n'a apporté aucune preuve quant au supposé lien entre la résiliation du contrat de travail et le stage non rémunéré, lequel n'a été connu de la caisse seulement un an et demi plus tard. Il relève finalement que la durée de chômage de l'assurée aurait pu diminuer grâce à la résiliation immédiate, celle-ci étant disponible pour un autre emploi dès le 1<sup>er</sup> mars 2017.

**C.**

Par réponse du 1<sup>er</sup> mars 2019, l'autorité inférieure a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle soutient que les certificats médicaux produits par l'assurée sont trop laconiques et que la caisse aurait dû demander des précisions supplémentaires. En outre, elle avance que lorsqu'on se trouve en présence d'une incapacité de travail limitée à la place de travail, le travailleur ne peut procéder à une résiliation avec effet immédiat pour cause de justes motifs qu'en présence de circonstances additionnelles telles qu'on ne puisse plus exiger de lui la continuation des rapports de travail. S'agissant du moment de résiliation qui coïncide avec celui du début du stage non rémunéré, elle soutient qu'à la lecture de la lettre de démission, il apparaît hautement vraisemblable que les parties se sont mises d'accord sur la date de résiliation afin que l'assurée puisse commencer ledit stage. Pour le surplus, elle indique que la caisse a commis une faute en renonçant à la suspension des indemnités alors que le délai légal de congé n'avait pas été respecté.

**D.**

Par réplique du 20 mars 2019, le recourant a confirmé ses conclusions. Il avance en substance que les circonstances additionnelles permettant de

mettre fin au contrat de travail avec effet immédiat devraient correspondre à un juste motif de résiliation immédiate, soit un événement rompant définitivement la confiance entre les parties. Or, une incapacité de travail limitée au poste actuel relève en général d'une situation qui s'est installée et qui mûrit, et non pas d'un événement subit, jusqu'au point où cette situation devient tant insupportable pour l'employé que ce dernier n'a pas d'autre choix que de quitter immédiatement son poste. Il ajoute qu'il n'appartient pas à la caisse d'émettre des diagnostics médicaux, de remettre en question les certificats établis par des professionnels et de décréter si un assuré a ou non été confronté à des circonstances additionnelles lui permettant de résilier son contrat avec effet immédiat.

#### **E.**

Dans sa duplique du 15 avril 2019, l'autorité inférieure indique pour l'essentiel que la prise en considération du stage non rémunéré n'est pas déterminante au regard des dispositions légales en matière de suspension des indemnités. En outre, elle précise que la libération de l'obligation de réparer est une possibilité laissée à l'organe de compensation ; il n'y a pas d'obligation pour ce dernier de renoncer à faire valoir ses droits, quand bien même que le fondateur n'a commis qu'une faute légère.

#### **F.**

Par courrier du 13 mai 2019, le recourant a fait part de ses ultimes remarques. Il relève en substance que le formulaire « certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » rempli par le médecin traitant de l'assurée le 21 mars 2017 a été spécifiquement établi par l'autorité inférieure. Pour le surplus, il indique que la thématique de résiliation anticipée du contrat de travail par le travailleur bénéficiant d'un certificat médical a été abordée pour la première fois dans l'*Audit Letter* de septembre 2017 seulement, alors que le cas présent date de mars 2017. Il en déduit que les caisses de chômage disposaient d'une marge de manœuvre dans le traitement de ces cas et qu'il serait injuste de lui tenir rigueur alors qu'aucune directive en la matière n'existait à l'époque.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, pour autant que de besoin, dans les considérants en droit.

### **Droit :**

#### **1.**

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent

recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF, 5 al. 1 let. a PA et 101 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [loi sur l'assurance-chômage, LACI, RS 837.0], en dérogation à l'art. 58 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]).

Le fondateur répond envers la Confédération des dommages que sa caisse a causés intentionnellement ou par négligence dans l'exécution de ses tâches (art. 82 al. 1 LACI). Le canton est le fondateur de la caisse (art. 77 al. 2 LACI). Il résulte de ce qui précède que la qualité pour recourir doit être reconnue à l'Etat du Valais (art. 48 al. 1 let. a à c PA et 59 LPGA ; cf. arrêts du TAF B-3626/2018 du 9 septembre 2019, B-5547/2011 du 31 mai 2012 consid. 1, B-7970/2009 du 17 juin 2010 consid. 1 et la réf. cit.).

Les autres conditions de recevabilité sont respectées (art. 50, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA, art. 60 al. 1 LPGA et art. 6 al. 2 du règlement du 17 janvier 1996 fixant l'organisation et la gestion de la Caisse publique cantonale valaisanne de chômage [RS/VS 837.101]).

Le recours est ainsi recevable.

## **2.**

La question litigieuse est celle de savoir si les conditions de la responsabilité du fondateur sont réunies. En d'autres termes, il s'agit de déterminer si la caisse a exécuté imparfaitement ses tâches et, dans l'affirmative, d'établir s'il en est résulté pour la Confédération un dommage dont la réparation peut être imputée au recourant.

## **3.**

**3.1** Selon l'art. 82 LACI, le fondateur répond envers la Confédération des dommages que sa caisse a causés intentionnellement ou par négligence dans l'exécution de ses tâches (al. 1). L'organe de compensation fixe, par décision, les dommages-intérêts qui sont dus. Il peut renoncer à faire valoir ses droits en cas de faute légère (al. 2).

**3.2** L'autorité inférieure administre l'organe de compensation qui est compétent d'un point de vue formel pour prendre la décision attaquée (art. 82 al. 3 et 83 al. 3 LACI). Reste à examiner si cette décision est matériellement correcte.

**3.3** Les conditions de la responsabilité du fondateur sont l'existence d'un dommage, un acte illicite commis par la caisse dans l'accomplissement de

ses tâches qui découlent de la LACI, une faute ou une négligence ainsi qu'un rapport de causalité naturelle et adéquate (cf. ATF 135 V 98 consid. 4.2 et les références citées ; arrêts du TAF B-4610/2018 du 16 janvier 2020 consid. 3.3, B-3626/2018 du 9 septembre 2019 consid. 5 et B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 3.3 ; THOMAS NUSSBAUMER, Arbeitslosenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3<sup>e</sup> éd. 2016, p. 2531 ss, n° 878 ss ; BORIS RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage 2014, [cité : RUBIN, Commentaire], n° 15 ad remarques préliminaires aux articles 82, 82a, 85g, 85h, 88 et 89a LACI [ci-après : Rem. art. 82 ss LACI]).

#### 4.

**4.1** Selon l'art. 81 al. 1 LACI, les caisses de chômage déterminent le droit aux prestations en tant que cette tâche n'est pas expressément réservée à un autre organe (let. a) et elles suspendent l'exercice du droit à l'indemnité dans le cas prévu à l'art. 30 al. 1 (let. b). A ce titre, il leur appartient notamment de vérifier des conditions du droit à l'indemnité de chômage (art. 8 al. 1 LACI) et de suspendre le droit à l'indemnité de chômage pour les motifs visés à l'art. 30 al. 1 let. a, b, e (partiellement) et f LACI (art. 30 al. 2 LACI ; cf. RUBIN, Commentaire, n° 86 ss ad art. 30 LACI et n° 4 ad art. 81 LACI).

La caisse, en sa qualité d'organe d'exécution de la loi, doit se conformer au principe de l'application du droit d'office et doit examiner les demandes, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements dont il a besoin (art. 43 LPGA ; ATF 117 V 261 consid. 3b ; UELI KIESER, ASTG Kommentar, 3<sup>e</sup> éd. 2015, art. 43 LPGA n° 10 ss ; NUSSBAUMER, op. cit., p. 2536 et 2547, n<sup>os</sup> 889 et 925).

Il y a un défaut dans l'accomplissement de ses tâches si la caisse n'exécute pas les actes légalement requis conformément à la loi, intégralement, avec diligence, correctement, à temps ou si elle ne les exerce pas du tout, et que cela a pour conséquence le versement, même partiellement illégal, d'indemnités de chômage (cf. arrêts du TAF B-4610/2018 du 16 janvier 2020 consid. 4.2.3, B-3626/2018 du 9 septembre 2019 consid. 5.1.1, B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 4.2.3, B-522/2016 du 26 juillet 2016 consid. 2 et les références citées et B-7908/2007 du 21 août 2008 consid. 2).

**4.2** Selon l'art. 30 al. 1 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 (let. a) ou

ne fait pas tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour trouver un travail convenable (let. c). L'art. 44 al. 1 let. b OACI complète cette disposition en précisant 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. Il s'ensuit que trois conditions doivent être remplies pour qu'un assuré soit sanctionné en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI.

### **4.3**

**4.3.1** Il faut premièrement que l'assuré ait donné lui-même son congé. La résiliation du contrat de travail décidé d'un commun accord, en dehors des délais légaux ou contractuels prévus initialement, équivaut à un chômage fautif et tombe sous le coup des art. 30 al. 1 let. a LACI et l'art. 44 al. 1 let. b OACI (cf. arrêt du TF C 108/01 du 21 août 2001 consid. 1a et les réf. cit.).

**4.3.2** Il importe ensuite qu'au moment de résilier son contrat de travail, l'assuré n'ait pas eu d'assurance préalable d'un nouvel emploi. Pour échapper à une sanction, l'assuré doit pouvoir démontrer que lui-même et le nouvel employeur ont, de façon express ou par actes concluants, manifesté réciproquement et d'une manière concordante leur volonté de conclure un contrat au sens des art. 319 ss CO (cf. arrêt du TF C 185/04 du 12 avril 2005 consid. 3.1 et les réf. cit. ; RUBIN, Commentaire, n° 35 ad art. 30 et les réf. cit.).

**4.3.3** Enfin, il faut qu'aucune circonstance ne se soit opposée à la poursuite des rapports de travail (critère de l'exigibilité). D'après la jurisprudence, les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi doivent être admises de façon restrictive (cf. arrêt du TF 8C\_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références citées). Des désaccords sur le montant du salaire, un rapport tendu avec la hiérarchie ou des collègues, ou encore une mauvaise atmosphère sur le lieu de travail, ne suffisent pas à justifier l'abandon d'un emploi (cf. ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; arrêts du TF 8C\_107/2018 du 7 août 2018 consid. 3 et 8C\_348/2017 du 5 juillet 2017 consid. 4.3 ; arrêts du TAF B-4610/2018 du 16 janvier 2020 consid. 4.4.2 et B-1542/2019 du 28 octobre 2019 consid. 5.1.2). Lorsque l'assuré donne son congé pour un motif de santé, il lui appartient d'établir clairement, en particulier au moyen d'un certificat médical clair (« *eindeutig* »), que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger (cf. ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; arrêts du TF 8C\_513/2018 du

7 novembre 2018 consid. 2.2, 8C\_107/2018 du 7 août 2018 consid. 5, 8C\_66/2017 du 9 juin 2017 consid. 4.3 ; arrêts du TAF B-1542/2019 du 28 octobre 2019 consid. 5.1.2, B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 5.4.1, B-5547/2011 du 31 mai 2012 consid. 4.1 ; NUSSBAUMER, op. cit., p. 2516, n° 838). Le certificat médical 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 ou, ayant été établi à temps, il ne faut pas qu'il soit fourni tardivement par l'assuré ; 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. arrêts du TAF B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 5.4.1, B-5547/2011 du 31 mai 2012 consid. 4.1 et les réf. cit.).

**4.4** En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assurée et son employeur ont convenu le 21 février 2017 de la fin des rapports de travail pour le 28 février 2017, sans que le délai de résiliation n'ait été respecté. De plus, il n'est pas non plus contesté que le stage non rémunéré de quatre mois entrepris par l'assurée dès le 1<sup>er</sup> mars 2017 ne saurait, sur le vu de la jurisprudence (cf. consid. 4.3.2), être assimilé à un emploi lui permettant d'échapper à une sanction. Il suit de là que l'assurée a résilié ses rapports de travail avec son employeur sans assurance d'un autre emploi ; les deux premières conditions sont dès lors remplies.

Dans la mesure où l'assurée a justifié sa résiliation en faisant valoir des motifs de santé et en produisant plusieurs certificats médicaux, il sied de les examiner afin de déterminer si l'on pouvait raisonnablement exiger qu'elle conservât son emploi.

#### **4.5**

En l'espèce, la recourante a remis trois certificats médicaux établis par le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale.

**4.5.1** Le premier certificat est daté du 20 février 2017 ; le médecin y indique que l'assurée serait apte à travailler à 100% dès le 1<sup>er</sup> mars 2017 mais ne pourrait pas reprendre son ancien poste pour des raisons médicales.

Le tribunal relève tout d'abord que ce certificat a été établi moins d'un mois après la première consultation médicale de l'assurée intervenue le 25 janvier 2017, ce qui paraît peu pour une recommandation de résiliation du contrat de travail. De plus, il n'expose nullement que les problèmes rencontrés par l'assurée perdureraient déjà depuis un certain temps et que

celle-ci n'aurait décidé de consulter seulement le 25 janvier 2017. Il n'indique pas non plus quels étaient les troubles dont souffrait l'assurée et en quoi la continuation des rapports de travail auprès de son employeur de l'époque eussent constituer un danger pour sa santé au point que la rupture immédiate du contrat de travail fût exigée afin de la préserver. Il suit de là que ce certificat médical est trop vague et n'a aucune force probante.

**4.5.2** Le deuxième certificat daté du 22 mars 2017 consiste en un formulaire intitulé « certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » (ci-après : le formulaire) que le médecin de l'assurée a rempli. A la rubrique « [la patiente] vous a-t-[elle] décrit des problèmes de santé survenus en raison de son activité professionnelle auprès de son employeur ou qu'[elle] a été [empêchée] d'exercer son activité en raison de son état de santé ? Si oui, de quels genres étaient ces problèmes et quand est-ce que [la patiente] vous a consulté à ce sujet pour la première fois ? », le médecin a indiqué que l'assurée l'avait consulté pour la première fois le 25 janvier 2017 pour des problèmes de santé, soit des « insomnies, ruminations importantes, irritabilité et agressivité, idées noires sans idées suicidaires. bcp [sic] d'angoisse et de culpabilité. ». Il a ensuite répondu par un simple « oui » à la rubrique « [s]ur la base de vos examens et évaluations médicales, parvenez-vous à la conclusion que [la] patiente ne peut plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé ? » et signalé que celle-ci n'avait pas été en mesure d'exercer son activité en raison de son caractère non convenable du 25 janvier au 28 février 2017. Il a en outre relevé que celle-ci était « apte dans un autre poste (pas de limitations) ». Dans la partie « autres remarques », il est mentionné « en lien avec des difficultés/conflits et surcharge professionnelle [sic] suite à un changement de hiérarchie (fusion) ayant modifié la charge de travail demandée. ».

En l'espèce, le tribunal relève en premier lieu que l'argument du recourant consistant à faire valoir implicitement qu'une force probante devrait être reconnue à ce deuxième certificat du fait que le formulaire le contenant a été édité par l'autorité inférieure ne saurait être suivi. En effet, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références citées ; arrêt du TF 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1), de sorte que rien ne peut être déduit du simple fait que le formulaire ait été édité par l'autorité inférieure. Il convient bien plus de vérifier la conformité de son contenu avec les exigences jurisprudentielles (cf. consid. 4.3.3).

Or, il appert que ce deuxième certificat relate certes les symptômes de l'assurée et que ceux-ci sont en lien avec son travail ; cependant, il n'explique pas davantage en quoi la continuation du travail représenterait un risque pour la santé de celle-là ni qu'une résiliation immédiate des rapports de travail était nécessaire afin de la préserver. En effet, il consiste uniquement en une description très succincte de l'état de santé de l'assurée sans faire apparaître qu'il repose sur une investigation clinique et technique ; de plus, il se contente de répondre de manière très brève aux différentes questions contenues dans le formulaire sans apporter d'éléments permettant d'étayer ces affirmations. A cela s'ajoute qu'il paraît contradictoire, d'une part, de constater les différents symptômes, à savoir « insomnies, ruminations importantes, irritabilité et agressivité, idées noires sans idées suicidaires. bcp [sic] d'angoisse et de culpabilité » et, d'autre part, de recommander une reprise d'activité professionnelle à 100% auprès de n'importe quel autre employeur. Enfin, ledit certificat transcrit un diagnostic relevant du domaine psychiatrique mais a été établi par un médecin généraliste ; on peut dès lors se demander si celui-ci dispose effectivement des qualifications médicales déterminantes (cf. arrêt du TF 9C\_1059/2009 du 4 août 2010 consid. 1.2). Il suit de là qu'au vu de la doctrine et de la jurisprudence précitées (cf. consid. 4.3.3), le deuxième certificat s'avère également très laconique et insuffisamment motivé pour conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en péril la santé de l'assurée et que la résiliation immédiate du contrat constituerait en la seule mesure possible afin de la protéger.

**4.5.3** Le troisième certificat est quant à lui daté du 15 novembre 2018 dans lequel le médecin traitant atteste que l'assurée « a dû interrompre son activité professionnelle chez son employeur, à [sic] effet immédiat le 1<sup>er</sup> mars 2017, ceci pour des raisons médicales ».

Indépendamment de la date à laquelle ledit certificat a été établi, ce dernier ne remplit pas non plus les exigences jurisprudentielles. En effet, tout comme le certificat daté du 20 février 2017, il s'avère également très lapidaire et se contente d'affirmer ce qu'il aurait dû démontrer, à savoir notamment en quoi les problèmes de santé de l'assurée l'empêcheraient de continuer ses activités professionnelles.

**4.6** Au vu de ce qui précède, les différents certificats remis par l'assurée s'avèrent lacunaires et ne remplissent pas les exigences jurisprudentielles. Force est donc de constater que la caisse n'a pas établi les faits pertinents de manière exacte et complète. En s'abstenant de procéder à des instructions complémentaires destinées à éclaircir l'état de fait, en

requérant notamment du médecin signataire des certificats médicaux qu'il indique en quoi la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en danger la santé de l'assurée, la caisse n'a pas rempli correctement les tâches que la loi lui assigne (cf. consid. 4.1).

## 5.

Le recourant soutient encore que le cas de l'assurée a été traité en mars 2017 alors que la thématique de la suspension en cas de la résiliation sans respect du délai de congé du contrat de travail par l'employé bénéficiant d'un certificat médical a été mentionné pour la première fois dans l'*Audit Letter* de septembre 2017.

En l'espèce, il ressort de la page 1 de ladite *Audit Letter* que « celle-ci n'a pas valeur de directive et ne donnera donc pas lieu à de nouvelles réglementations, cette tâche étant dévolue au Bulletin LACI. En revanche, elle pourra aborder de nouvelles dispositions légales ou directives figurant dans ce même Bulletin LACI et pour lesquelles [...] des difficultés d'application dans le cadre [des] activités de révision [ont été constatées]. ». Le bulletin LACI IC précise quant à lui depuis janvier 2017 dans l'échelle des suspensions comment déterminer la gravité de la faute de l'assuré au bénéfice d'un certificat médical qui résilie son contrat de travail sans respecter le délai de congé (voir D75 1G du Bulletin LACI). Il s'avère ainsi que, contrairement à ce qu'affirme le recourant, la suspension en cas de résiliation sans respect du délai de congé du contrat de travail au moyen d'un certificat médical a déjà été abordée avant le traitement du cas de l'assurée.

Mal fondé, le grief du recourant doit être rejeté.

## 6.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, l'illicéité du comportement de la caisse ayant été constatée (cf. consid. 4), il reste à examiner ce qu'il en est des autres conditions engageant sa responsabilité (cf. consid. 3.3).

**6.1** Le tribunal relève que le recourant ne se prononce pas sur ces autres conditions et ne conteste donc pas qu'elles soient remplies ; le recourant est le fondateur de la caisse de chômage de sorte que sa responsabilité peut être engagée.

## 6.2

**6.2.1** Le dommage représente la différence entre la valeur d'un patrimoine à un moment de référence et la valeur qu'il aurait eue si l'acte illicite n'avait pas été commis (cf. ATF 132 III 359 consid. 4 ; RUBIN, Commentaire, n° 16 ad Rem. art. 82 ss LACI ; BORIS RUBIN, Assurance-chômage – Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, Procédure, 2e éd. 2006 [cité : RUBIN, Assurance], p. 691 s.).

**6.2.2** Le rapport de révision du 2 novembre 2018 retient que les 31 indemnités à 183 fr. 50 versées qui ne peuvent pas être reconnues représentent un total de 5'688 fr. 50. Ce montant n'étant pas contesté, de sorte que le tribunal peut retenir un dommage de 5'688 fr. 50 (cf. arrêt du TAF B-266/2014 du 21 décembre 2015 consid. 3.5.2).

**6.3** Il n'est pas contestable qu'en l'espèce la décision d'octroi d'indemnités de chômage, rendue en violation du droit, a entraîné le dommage subi par la Confédération (cf. ATF 133 III 462 consid. 4.4.2 et les références citées [causalité naturelle] et ATF 135 V 373 consid. 2.3 et les références citées [causalité adéquate] ; arrêts du TAF B-4610/2018 du 16 janvier 2020 consid. 6.4, B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 6.4, B-266/2014 du 21 décembre 2015 consid. 3.6.1 ; RUBIN, Commentaire, n° 15 ad Rem. art. 82 ss LACI).

## 6.4

**6.4.1** La doctrine définit la faute comme un manquement de la volonté aux devoirs imposés par l'ordre juridique. Le responsable n'a pas agi conformément à ce que l'on était en droit d'attendre de lui, soit qu'il ait intentionnellement violé un devoir (faute intentionnelle), soit qu'il ait agi par négligence en ne faisant pas preuve de la diligence requise (cf. arrêts du TAF B-4610/2018 du 16 janvier 2020 consid. 6.5.1, B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 6.5.1 et B-5547/2011 du 31 mai 2012 consid. 5.1 et les réf. cit. ; FRANZ WERRO, in : Commentaire romand CO I, 2<sup>e</sup> éd. 2012, art. 41 CO n° 56). La faute grave ne s'oppose pas seulement à la faute légère, mais aussi à la faute intermédiaire ou moyenne (cf. ATF 100 II 332 consid. 3a ; arrêt du TF 4A\_226/2013 du 7 octobre 2013 consid. 3.1).

Commet une faute grave, celui qui viole les règles les plus élémentaires de la prudence, négligeant les précautions qui se seraient imposées à l'évidence à toute personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances (cf. ATF 128 III 76 consid. 1b ; arrêts du TAF B-4610/2018

du 16 janvier 2020 consid. 6.5.1, B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 6.5.1, B-266/2014 du 21 décembre 2015 consid. 3.7.1 et B-5547/2011 du 31 mai 2012 consid. 5.1). La faute légère se définit comme le comportement objectif ou le manquement subjectif qui, sans être acceptable, n'est pas particulièrement répréhensible (cf. ATF 104 II 259). Quant à la faute moyenne, elle se définit de manière négative comme une faute qui n'est ni légère ni grave (cf. ATF 100 II 332 consid. 3). Il n'existe aucun critère strict permettant de distinguer entre faute grave et faute légère. Pour dire si la faute est grave, il faut l'apprécier de manière objective en tenant compte des circonstances d'espèce (cf. arrêt du TF 4A\_226/2013 du 7 octobre 2013 consid. 3.1 ; arrêts du TAF B-4610/2018 du 16 janvier 2020 consid. 6.5.1, B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 6.5.1, B-5547/2011 du 31 mai 2012 consid. 5.1 ; PIERRE ENGEL, *Traité des obligations en droit suisse*, 2<sup>e</sup> éd. 1997, p. 457 ; TOBIAS JAAG, *Le système général du droit de la responsabilité*, in : *La responsabilité de l'Etat*, 2012, p. 23 ss, p. 35 ; RUBIN, *Commentaire*, n° 18 ad Rem. art. 82 ss LACI ; IDEM, *Assurance*, p. 691).

**6.4.2** En l'espèce, comme nous l'avons vu ci-dessus (cf. consid. 4), les différents certificats médicaux remis par l'assurée ne sont pas suffisamment circonstanciés pour permettre d'établir de manière claire les faits pertinents. De plus, les arguments du recourant en lien avec le prétendu pragmatisme de la résolution du cas ne sauraient être suivis. Ainsi, en s'abstenant de procéder aux mesures d'instructions nécessaires, la caisse n'a pas fait preuve de la prudence élémentaire requise dans l'accomplissement de ses tâches. Elle peut donc se voir reprocher un manquement fautif à son devoir de diligence. N'ayant pas pris les dispositions nécessaires à une bonne exécution de la loi, elle s'est ainsi rendue coupable d'une faute qui ne peut être considérée comme légère mais bien comme grave et qui, partant, donne lieu à la réparation du dommage causé au sens de l'art. 82 LACI (cf. arrêts du TAF B-4610/2018 du 16 janvier 2020 consid. 6.5.2, B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 6.5.2 et B-5547/2011 du 31 mai 2012 consid. 5.2).

**6.5** La faute légère du recourant ayant été exclue, l'art. 82 al. 3 2<sup>e</sup> phrase LACI, qui permet à l'autorité de renoncer à faire valoir ses droits, ne s'applique pas en l'espèce.

**6.6** Au vu de l'ensemble de ce qui précède, force est de constater que la responsabilité du recourant est engagée.

**7.**

Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la décision attaquée ne viole pas le droit fédéral et ne traduit pas un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation. Elle ne relève pas non plus d'une constatation incomplète ou inexacte des faits et n'est pas inopportune (art. 49 PA). Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté.

**8.**

**8.1** Vu l'issue de la procédure, les frais de procédure comprenant l'émolument judiciaire et les débours doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (art. 2 al. 1 et 4 FITAF).

**8.2** En l'espèce, les frais de procédure doivent être fixés à 1'000 francs et seront, dès l'entrée en force du présent arrêt, compensés par l'avance de frais d'un même montant déjà versée par le recourant durant l'instruction.

**8.3** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe ni à l'autorité inférieure qui n'y a quoi qu'il en soit pas droit (art. 64 al. 1 PA en relation avec l'art. 7 al. 1 *a contrario* et 3 FITAF).

**9.**

Le Tribunal fédéral n'entre en matière sur des recours portant sur des contestations pécuniaires que si la valeur litigieuse de 30'000 francs est atteinte (art. 85 al. 1 let. a de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; cf. ATF 135 V 98 consid. 6.2, 134 V 138 consid. 1.2.2.) – tel n'est pas le cas en l'espèce (consid. 6.3.2) – ou si la contestation soulève une question juridique de principe (art. 85 al. 2 LTF). A cet égard, il incombe au recourant d'exposer en quoi l'affaire remplit la condition exigée à l'art. 85 al. 2 LTF (art. 42 al. 2 2<sup>e</sup> phrase LTF).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :****1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure de 1'000 francs sont mis à la charge du recourant. Ce montant sera compensé par l'avance de frais déjà versée de 1'000 francs, dès l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; acte judiciaire)
- au Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche DEFR (acte judiciaire)

Le président du collège :

La greffière :

Pascal Richard

Lu Yuan

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition : 30 janvier 2020