

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juillet 2017

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

V. _____, à Lausanne, recourante,

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 let. c et al. 4 let. a
OACI**

E n f a i t :

A. Du 16 octobre 2006 au 30 septembre 2016, V._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a travaillé, au taux contractuel de 90 %, pour la société Q._____ (ci-après : l'employeur) en qualité d'assistante pour les ressources humaines et de responsable des salaires.

L'assurée a résilié son contrat de travail par courrier du 30 mai 2016 avec effet au 30 septembre 2016, sans indiquer de motifs. Elle a été en incapacité de travail à 100 % du 30 mai au 30 juin 2016 et à 50 % du 1^{er} juillet au 16 septembre 2016.

Le 18 octobre 2016, l'assurée s'est inscrite au chômage auprès de l'Office régional de placement (ci-après : OPR). Elle a requis le versement de l'indemnité journalière auprès de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la caisse) dès cette date, en indiquant que la résiliation du contrat de travail avait pour motif une "raison médicale".

Pour sa part, l'employeur a indiqué à la caisse que c'était l'assurée qui avait résilié le contrat de travail et que, durant le délai de congé conventionnel de quatre mois, elle avait été absente pour cause de maladie du 30 mai au 16 septembre 2016. Il a également mentionné les taux d'incapacité de travail et leur durée.

Le 2 novembre 2016, la caisse a informé l'assurée que la résiliation de son contrat de travail pouvait l'exposer à une suspension dans l'exercice de son droit aux indemnités de chômage et lui a imparti un délai de dix jours pour lui fournir des explications écrites et détaillées sur les raisons qui l'avaient amenée à résilier son contrat de travail, quand bien même elle avait invoqué des raisons de santé. La caisse a requis la production, dans le même délai, des certificats médicaux en sa possession ainsi que d'un formulaire joint, à faire compléter et signer par son médecin.

Par lettre datée du 11 novembre 2016, l'assurée a confirmé que les raisons qui l'avaient poussée à démissionner de son poste étaient d'ordre médical, son médecin lui ayant "annoncé" qu'elle était "en état anxio-dépressif". Elle a indiqué qu'elle transmettrait le rapport médical demandé dès qu'elle l'aurait reçu de son médecin, lequel se trouvait alors à l'étranger. L'assurée a produit cinq certificats médicaux, le premier, établi par le Dr H._____, spécialiste en médecine interne, daté du 30 mai 2016, attestant un arrêt de travail total pour cause de maladie jusqu'au 1^{er} juillet 2016 ("à réévaluer"). Les quatre autres certificats, datés des 21 juin, 14 juillet, 16 août et 30 août 2016, ont été établis par la Dresse J._____, spécialiste en psychiatrie, qui a attesté une incapacité de travail à 50 % du 1^{er} juillet 2016 jusqu'au 16 septembre 2016. Elle précisait sur le premier d'entre eux que l'activité professionnelle à 50 % devait être exercée de préférence le matin.

Par décision du 15 novembre 2016, la caisse a suspendu l'assurée dans son droit à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours dès le 18 octobre 2016. Elle a considéré que la résiliation du contrat de travail par l'assurée et le fait qu'elle n'ait pas donné suite au courrier du 2 novembre 2016 constituaient une faute grave.

Le 14 décembre 2015, l'assurée a formé opposition à la décision de la caisse du 15 novembre précédent. Elle a fait valoir qu'elle avait transmis les certificats médicaux requis par courrier postal du 11 novembre précédent (produit en annexe), en précisant qu'elle avait quitté son poste pour des raisons médicales, "la pression étant devenue insupportable" et qu'elle avait également informé la caisse qu'elle leur remettrait le rapport médical dès que son médecin serait rentré de voyage. Elle a ajouté qu'elle avait "relancé" son médecin et qu'elle enverrait le rapport médical en question dès qu'elle serait en sa possession.

Par décision sur opposition du 30 janvier 2017, la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : l'intimée), a rejeté

l'opposition et confirmé la décision de la caisse du 15 novembre 2016. Elle a estimé que l'assurée avait résilié son contrat de travail alors qu'elle n'avait aucune assurance d'avoir un autre emploi et que les motifs avancés pour justifier cette démission n'étaient pas de nature à considérer que la continuation des rapports de travail n'était plus exigible. A cet égard, elle a relevé que la lettre de congé du 30 mai 2016 ne faisait état d'aucun motif, que la demande de renseignements du 2 novembre 2016 était restée sans réponse, que les certificats médicaux produits attestaient uniquement du taux d'incapacité de travail pour raison de maladie et leur durée et enfin que le rapport médical requis n'avait toujours pas été produit, de sorte que les instances de chômage ne disposaient d'aucune information sur l'état de santé de l'assurée. Elle observait par ailleurs que l'état "anxio-dépressif" allégué par l'opposante n'était attesté par aucune pièce médicale, de sorte qu'il n'était pas possible de retenir que la fin des rapports de travail soit intervenue sur recommandation médicale. Enfin, l'intimée relevait que la résiliation du contrat de travail était intervenue le premier jour de l'arrêt de travail, le 30 mai 2016, et que l'assurée avait pu partiellement reprendre son activité professionnelle, dès le 1^{er} juillet 2016, ce qui rendait peu vraisemblable que la continuation des rapports de travail soit devenue inexigible pour des raisons médicales.

B. Par acte du 27 février 2017, V._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 30 janvier précédent en concluant à son annulation. Elle fait valoir en substance avoir indiqué à la caisse que sa démission était due à des raisons médicales, lui avoir transmis les certificats médicaux demandés et relève que, si elle n'a pu fournir à temps le rapport médical demandé, c'est en raison de l'absence de son médecin traitant qui se trouvait à l'étranger. La recourante a produit le rapport médical établi par le Dr H._____ le 22 février 2017. Ce médecin indique que sa patiente, qu'il suit depuis 2009, a développé une "symptomatologie anxio-dépressive" depuis le début de l'année 2016, et que c'est pour des raisons médicales qu'elle "ne pouvait plus rester chez cet employeur" et a dû être adressée à un psychiatre. Le Dr H._____ précise encore que "pour la

période d'incapacité mentionnée à 100 %, la patiente n'était plus à même d'exercer une activité professionnelle chez cet employeur".

Dans sa réponse du 27 avril 2017, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève notamment ce qui suit :

"Bien que le Dr H._____, médecin FMH de médecine interne générale, ait rempli le "certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales", en date du 20 février 2017, soit plus de neuf mois après la démission, ce dernier est de formulation vague et ne permet pas de retenir une intensité particulièrement grave des symptômes au point que la poursuite des rapports de travail aurait été définitivement impossible. Madame V._____ a démissionné le jour même de son rendez-vous médical. Cette démarche semble prématurée d'autant plus que, par la suite, elle a recouvré une capacité de travail partielle chez son employeur."

E n d r o i t :

1. a) Sauf dérogation expresse, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent aux contestations relevant de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, RS 837.0 ; art. 1 al. 1 LACI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton auquel appartient l'autorité qui a rendu la décision attaquée (art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 OACI [ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]), dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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

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

2. En l'espèce, est litigieuse la suspension du droit à l'indemnité de chômage de la recourante pour une durée de 31 jours indemnisables, prononcée au motif qu'elle a résilié son contrat de travail sans avoir été préalablement assurée d'obtenir un autre emploi.

3. 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 125 V 193 consid. 2, 121 V 45 consid. 2a 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. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2, 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 139 V 176 consid. 5.2, 125

V 193 consid. 2, 117 V 261 consid. 3b et les références citées ; TF 9C_694/2014 du 1^{er} avril 2015 consid. 3.2).

4. a) Le droit à l'indemnité de chômage a pour corollaire un certain nombre de devoirs qui découlent de l'obligation générale des assurés de réduire le dommage (ATF 123 V 88 consid. 4c et les références citées). Lorsqu'un assuré ne les respecte pas, il adopte un comportement qui, de manière générale, est de nature à prolonger la durée de son chômage.

Afin justement de prévenir ce risque, l'art. 30 al. 1 let. a LACI sanctionne en particulier l'assuré qui est sans travail par sa propre faute par la suspension de son droit à l'indemnité de chômage (ATF 125 V 197 consid. 6a, 124 V 225 consid. 2b, 122 V 34 consid. 4c/aa). 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).

Selon la jurisprudence, il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi (DTA 1989 n° 7 p. 88 consid. 1a et les références citées ; voir également ATF 124 V 234). 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, 8C_958/2008 du 30 avril 2009). Les conditions fixées par l'art. 16 LACI n'en constituent pas moins des éléments d'appréciation importants du critère d'exigibilité. On pense ici notamment à la situation personnelle protégée par l'alinéa 2 lettre c de cette disposition (âge, situation personnelle, santé), à l'inadéquation manifeste entre les exigences du poste et la formation ou l'expérience professionnelle du travailleur (al. 2 let. b et d) ou au temps de déplacement maximal exigible de deux heures aller et deux heures retour (al. 2 let. f). Un changement de circonstances à cet égard doit être pris en considération et peut devoir faire admettre qu'un emploi réputé

convenable à un moment donné ne l'est plus ensuite, de sorte que la continuation des rapports de travail n'est plus exigible (TFA C 378/00 du 4 septembre 2001 ; Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Zurich 2014, n. 37 ad art. 30 LACI, p. 310). 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 (TF 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). En revanche, on ne saurait en règle générale exiger de l'employé qu'il conserve son emploi, lorsque les manquements d'un employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO (Code des obligations du 30 mars 1911, RS 220 ; TF 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 4.1). Tel est le cas par exemple de l'absence de versement du salaire ou le versement partiel de celui-ci malgré la mise en demeure de l'employé (Rubin, loc. cit.).

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 (ATF 124 V 234 consid. 4b p. 238; DTA 2005 p. 54), indiquant précisément quelles activités sont contre-indiquées (arrêts du 18 avril 2006 [C 60/05]; 22 février 2002 [C 182/01]). Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement (arrêt du 27 mars 2013 [8C_1009/2012] consid. 2). Conformément au devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (cf. consid. 3 supra), il incombe à l'assuré qui s'en prévaut d'établir, au moyen d'un certificat médical, que le travail n'est pas compatible avec son état de santé. Ce critère s'apprécie en effet non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré, mais sur la base de certificats médicaux (cf. Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne/Stuttgart 1988, vol. I, nn. 30 et 31 ad art. 16 LACI, p. 235).

b) En l'espèce, la recourante a résilié de sa propre initiative le contrat de travail qui la liait à la société Q._____, ce qu'elle ne conteste pas. Elle ne saurait dès lors échapper à la sanction prévue par l'assurance-chômage que si, au moment de sa démission, elle était assurée d'obtenir un autre emploi ou si l'on ne pouvait exiger qu'elle conservât son ancien travail. Or, la recourante n'a pas allégué qu'elle aurait eu, à la fin du mois de mai 2016, la garantie d'un autre emploi. Elle ne peut non plus se prévaloir de circonstances - d'ailleurs admises restrictivement par la jurisprudence - permettant de justifier son abandon d'emploi, "la pression insupportable" alléguée, n'étant ni explicitée ni rendue vraisemblable. Au demeurant, la recourante ne soutient pas que son ancien employeur aurait gravement manqué à ses obligations contractuelles.

En outre, il ressort des pièces du dossier que la recourante a envoyé sa lettre de résiliation le jour où son médecin l'a mise en arrêt de travail à 100 % pour une durée d'un mois, durée à réévaluer. La recourante n'avait pas encore consulté de psychiatre. Ainsi, on ne saurait déduire du certificat médical du 30 mai 2016 ni de ceux établis par la suite par la psychiatre traitante - qui a réduit à 50 % le taux d'incapacité de travail pour le reste de la durée du délai de congé - pas plus des réponses au questionnaire du 2 novembre 2016, fournies le 20 février 2017, que le médecin traitant de l'assurée aurait conseillé à celle-ci de résilier son contrat de travail au vu de son état de santé. Conformément à la doctrine et à la jurisprudence susmentionnées (cf. consid. 4a), la recourante était tenue de fournir des certificats médicaux apportant un minimum de précisions sur les activités qui étaient contre-indiquées par son état de santé. Or, il s'avère que la recourante a continué à travailler à 50 % durant une partie du délai de congé, dès le 1^{er} juillet 2016, soit une dizaine de jours seulement après sa première consultation psychiatrique. Cet élément tend plutôt à démontrer que l'environnement professionnel de la recourante ne lui était pas préjudiciable psychiquement. De plus, si le Dr H._____ a estimé, le 20 février 2017, qu'une "symptomatologie anxio-dépressive" était apparue progressivement depuis début 2016, il n'explique pas les raisons médicales précises qui empêchaient la continuation des rapports de travail, plus précisément ce qui aurait été de

nature à mettre la santé de l'assurée en danger chez son employeur. Il s'est limité à cette affirmation, sans donner aucune indication supplémentaire à cet égard, alors que cela était expressément requis par le questionnaire en cas de réponse affirmative. Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante et conformément à son devoir de collaborer à l'instruction de la cause, il lui incombait de produire des documents médicaux, suffisamment détaillés, attestant que son travail n'était pas compatible avec son état de santé.

c) Au vu de ce qui précède, il faut considérer qu'aucun motif de résiliation immédiate n'est établi. Dans ces conditions, il appartenait à la recourante de faire l'effort de garder son poste de travail jusqu'à ce qu'elle ait trouvé un autre emploi.

Par conséquent, en résiliant les rapports de travail le 30 mai 2016 sans être certaine d'avoir un autre emploi, l'assurée s'est retrouvée au chômage par sa propre faute. C'est ainsi à juste titre que son droit à l'indemnité de chômage a été suspendu sur la base de l'art. 30 al. 1 let. a LACI.

5. La suspension étant bien fondée dans son principe, il reste à qualifier la faute, puis à examiner la quotité de la sanction prononcée à l'égard de la recourante.

a) La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute ; selon l'art. 45 al. 3 OACI, elle 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). Dans ce domaine, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons pour ce faire (cf. ATF 123 V 150 consid. 2). Il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi ou lorsqu'il refuse un emploi réputé convenable (cf. art. 45 al. 4 OACI), sous réserve de circonstances particulières pouvant amener l'autorité administrative ou les

tribunaux à considérer que la faute est moyenne (cf. ATF 130 V 125 ; TF 8C_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 2).

b) En l'espèce, la recourante a démissionné sans être assurée de trouver un nouvel emploi et sans motif valable, comportement qui doit être qualifié de faute grave conformément à l'art. 45 al. 4 let. a OACI. Ainsi, en retenant une faute grave et en fixant la durée de la suspension à 31 jours, ce qui correspond au minimum légal prévu pour une faute d'une telle gravité, l'intimée n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation. Du reste, on ne voit pas quelles circonstances pourraient en l'espèce conduire la Cour de céans à conclure à l'existence d'une faute de gravité moyenne. En particulier, les motifs invoqués par la recourante pour justifier la résiliation de son contrat de travail ne permettent pas de réduire la durée de la suspension à moins de 31 jours, dès lors qu'ils sont en définitive infondés sous l'angle de l'assurance-chômage (cf. consid. 4b supra). L'appréciation de l'intimée ne prête dès lors pas le flanc à la critique et peut être confirmée.

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

b) La procédure étant gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais judiciaires (cf. art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient 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 30 janvier 2017 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 :

- V._____, à Lausanne,
- 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 :