

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 décembre 2017

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 16 et 30 LACI, art. 44 OACI

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après ; l'assurée ou la recourante), née en 1989, a été engagée par l'A. _____ comme éducatrice sociale à compter du 1^{er} septembre 2016. Son contrat était de durée indéterminée.

Entre le 6 janvier et le 20 janvier 2017, en l'absence de son médecin traitant, l'assurée a consulté le Dr J. _____, spécialiste en médecine interne générale. Ce médecin a mis l'intéressée au bénéfice d'un arrêt de travail dès le 9 janvier 2017.

Le 30 janvier 2017, I. _____ a résilié ses rapports de travail avec effet au 28 février 2017, sans indication de motifs.

En date du 13 février 2017, l'assurée s'est inscrite en tant que demandeuse d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP). Dès cette date, elle a sollicité l'octroi de l'indemnité de chômage auprès de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), par le biais de son agence de [...]. Comme motif résiliation, l'assurée a indiqué un burnout, respectivement un épuisement. Un délai-cadre d'indemnisation lui a été ouvert dès le 1^{er} mars 2017.

Dans un certificat médical daté du 4 avril 2017, le Dr J. _____ a constaté qu'un motif médical (maladie) était sans doute à l'origine de la démission de l'assurée, son emploi auprès de l'A. _____ étant devenu insupportable. Il a également estimé que la capacité de travail de l'assurée était de 100% à la fin du délai de congé, dans le cadre d'un autre emploi.

Par courrier du 18 avril 2017, la Caisse a requis de l'assurée qu'elle fournisse des explications écrites et détaillées sur les raisons qui l'avaient amenée à résilier son contrat de travail.

Dans cette optique, suite à la levée du secret professionnel le liant à l'assurée, le Dr J._____ a complété le questionnaire médical de l'assurance-chômage en date du 26 avril 2017. Il a estimé qu'il était impossible pour l'assurée de poursuivre son activité professionnelle pour des raisons de santé. Elle était cependant en mesure d'exercer toute autre activité auprès d'un nouvel employeur. Pour le surplus, le médecin a renvoyé au certificat médical du 4 avril 2017. Il a également indiqué que, dans la mesure où son interlocuteur au sein de la Caisse n'était pas médecin, ce dernier n'avait aucune raison de recevoir des éléments détaillés dépendant du secret médical, même si le patient l'avait autorisé.

Par courrier du 27 avril 2017, l'ORP a confirmé l'annulation de l'inscription de l'assurée en tant que demandeuse d'emploi, l'intéressée ayant trouvé un nouvel emploi dès le 1^{er} mai 2017.

Par décision du 3 mai 2017, par son agence de [...], la Caisse cantonale de chômage a suspendu le droit aux indemnités de l'assurée pendant trente-et-un jours dès le 1^{er} mars 2017. Elle a retenu que le certificat médical produit n'établissait pas clairement en quoi la poursuite de son activité était incompatible avec son état de santé. Il ne mentionnait en outre pas que l'arrêt des rapports de travail avait été prescrit par son médecin. Au vu des circonstances, la Caisse a considéré qu'il s'agissait d'un abandon de poste.

Le 9 mai 2017, le Dr J._____ a établi un nouveau certificat médical, complétant celui du 4 avril 2017. Il a retenu ce qui suit :

« Durant les premières consultations, il a été discuté en détail combien le travail était devenu insupportable. J'ai eu nettement l'impression que seul un homme aguerris aux méthodes de dressage de personnes violentes aurait pu retourner dans l'environnement de travail qui était le sien. J'ai dû lui délivrer un arrêt de travail et l'option de démissionner a bien entendu été débattue en consultation.

[...]

Cette décision, qui doit être signée par l'employée et non par le médecin, est approuvée par le médecin comme meilleure pour sa santé, le travail étant insupportable. Il me semble que votre

gestionnaire chômage aurait dû comprendre que insupportable veut bien entendu dire incompatible avec la santé.

[...]

D'autre part, l'insistance à obtenir des renseignements médicaux relevant du secret médical est totalement inadmissible et il n'y aurait qu'une seule raison d'éventuellement d'y consentir, c'est par courrier séparé et confidentiel au médecin spécialiste du travail rattaché au service du médecin cantonal.

[...]

Et je maintiens que l'emploi que ma patiente a quitté n'est PAS DU TOUT CONVENABLE. »

Par écriture du 1^{er} juin 2017, I. _____ s'est opposée à la décision du 3 mai 2017. L'assurée a conclu à son annulation et à l'octroi des prestations litigieuses. Elle a fait valoir que le certificat médical du 4 avril 2017 indiquait clairement que son activité à l'A. _____ était devenue insupportable. Sa démission était uniquement due à son état de santé. Selon le Dr J. _____, l'emploi précédemment exercé n'était pas du tout convenable et sa poursuite ne pouvait dès lors être exigée. Partant, l'assurée a allégué qu'elle ne s'était pas retrouvée sans emploi par sa faute mais bien en raison de la dégradation de son état de santé.

Statuant sur opposition le 29 juin 2017, la Caisse a maintenu la décision de son agence. Elle a constaté que l'assurée avait mis un terme à son emploi auprès de son ancien employeur sans en indiquer les motifs. A la Caisse, l'assurée a mentionné un épuisement professionnel, se référant au certificat médical de son médecin. Concernant dit certificat, la Caisse a relevé que le Dr J. _____ n'avait donné aucun détail quant à la nature et l'ampleur des problèmes de santé rencontrés par l'assurée, ni en quoi les conditions de travail étaient à l'origine des problèmes mentionnés. Partant, elle a souligné que les informations fournies n'étaient pas suffisantes afin de démontrer le caractère non convenable de l'emploi abandonné. Le médecin n'ayant pas renseigné correctement la Caisse, l'assurée devait supporter les conséquences de l'absence de preuve. Elle a finalement confirmé la suspension d'une durée de trente-et-un jours.

B. Par mémoire de recours du 23 août 2017, I._____ a déféré la décision sur opposition du 29 juin 2017 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée, à l'annulation de la suspension de trente-et-un jours et à la confirmation de son droit à l'indemnité. Pour l'assurée, son médecin avait été clair dans son rapport commenté lorsqu'il avait estimé que l'emploi en question était insupportable, soit incompatible avec la santé. Le médecin avait par ailleurs conclu que dit emploi n'était pas du tout convenable. La recourante a ensuite soutenu que, même si elle avait signé une levée du secret professionnel, l'intimée avait abusé de son pouvoir en exigeant davantage d'informations que nécessaire. Par ailleurs, la Caisse n'était pas habilitée à se substituer à l'avis d'un médecin. L'assurée a allégué que l'intimée avait également violé le principe de proportionnalité et a exposé que la transmission d'informations intimes partagées avec son médecin portait atteinte à sa sphère privée.

Répliquant en date du 19 septembre 2017, l'intimée a maintenu sa position et proposé le rejet du recours, sans suite de frais et dépens. Elle a confirmé que les certificats médicaux du Dr J._____ ne fournissaient aucun renseignement sur les atteintes à la santé diagnostiquées sur la base de symptômes objectivés par un examen clinique, évoquant d'avantage les conditions de travail telles que reportées par l'assurée. Dits certificats ne permettaient pas de démontrer le caractère non convenable de l'ancienne activité de l'intéressée, rappelant que cette dernière devait supporter l'absence de preuve.

Par duplique du 12 octobre 2017, l'assurée maintenu que son état de santé était la raison de sa démission. Elle a fait valoir que, ne faisant pas partie du corps médical, la Caisse ne pouvait pas remettre en cause la crédibilité du Dr J._____. Concernant le fardeau de la preuve, la recourante a allégué que le raisonnement de la Caisse était quelque peu simpliste alors qu'elle désirait que sa relation confidentielle avec son médecin soit préservée. Subsidiairement, si les rapports médicaux fournis ne répondaient pas aux conditions posées par la jurisprudence en la matière, l'assurée a soutenu qu'il ne pouvait lui en être tenu rigueur du

fait qu'elle n'avait commis aucune faute, faisant preuve de bonne foi. Une suspension des indemnités de chômage revenait à minimiser l'état de santé déplorable dans lequel elle s'était trouvée.

E n d r o i t :

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

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

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

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).

c) En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte les formes prescrites par la loi, de sorte qu'il est recevable.

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

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer une suspension du droit à l'indemnité de la recourante pour une durée de trente-et-un jours.

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 (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).

b) En l'espèce, la recourante a résilié ses rapports de travail dans le délai légal de congé, soit le 30 janvier 2017, sans aucune indication de motifs. A ce moment, l'assurée n'était préalablement pas assurée d'obtenir un autre emploi, ne communiquant avoir trouvé une nouvelle activité professionnelle que durant le mois d'avril 2017. Afin de déterminer si elle s'est retrouvée de façon fautive sans emploi, il convient d'examiner si la continuation des rapports de travail était exigible au vu des circonstances exposées par la recourante.

4. a) Afin d'expliquer la résiliation de ses rapports de travail, l'assurée a invoqué des raisons de santé. Son médecin avait souligné que son ancien emploi était insupportable, incompatible avec sa santé et ne pouvait être qualifié de convenable.

b) Pour trancher la question de savoir si l'on pouvait exiger du recourant qu'il conservât son emploi, il faut déterminer si l'activité pour laquelle il a donné son congé pouvait être réputée convenable selon l'art. 16 LACI. N'est pas réputé convenable un travail qui, notamment, ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré (art. 16 al. 2 let. c 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. Dans le cadre de cet article, l'emploi quitté est présumé convenable, de sorte que la continuation des rapports de travail est réputée exigible. Cette présomption est susceptible d'être renversée et il convient de ne pas se montrer trop strict quant à la preuve qui incombe alors à l'assuré (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 37 *ad* art. 30 LACI).

c) Selon la jurisprudence et la doctrine, il y a cependant 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 ; ATF 124 V 234 ; TF 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 4.1). 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_285/2013 précité consid. 4.1 ; 8C_12/2010 du 4 mai 2010 consid. 3.1 ; 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). 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 (TF 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 4.1 et réf. citées). 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 (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 37 ad art. 30, p. 310).

d) Un assuré qui entend se prévaloir d'un motif de santé pour quitter 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), indiquant précisément quelles activités sont contre-indiquées (TF C 60/05 du 18 avril 2006 consid. 6.2). 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 LACI ; ATF 124 V 234 consid. 4b). 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). Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut refuser un travail en raison de son état de santé, il y a lieu de s'en tenir au principe inquisitorial régissant la procédure administrative, principe comprenant en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références, ATF 130 I 180 consid. 3.2 p. 183). Il incombe ainsi à l'assuré qui s'en prévaut d'établir, au

moyen d'un certificat médical circonstancié que le travail n'est pas compatible avec son état de santé.

e) En l'occurrence, l'intéressée ne s'est pas astreinte à son obligation de fournir, de son propre chef, les éléments de fait précisant les motifs de son abandon d'emploi. En effet, même s'il convient de ne pas se montrer trop strict quant à leur contenu, les certificats médicaux produits ne donnent aucune indication quant à la teneur et aux résultats de l'examen clinique de l'assurée. Aucun diagnostic n'est d'ailleurs mentionné. Il est uniquement fait mention d'une maladie consécutive à des conditions de travail insupportables, maladie qui, au vu des pièces au dossier, serait manifestement d'ordre psychique. Les certificats médicaux ne mentionnent cependant aucun suivi psychiatrique ou psychothérapeutique, ni traitement antidépresseur. En réalité, les certificats médicaux ne font que rapporter les doléances de la recourante quant à son environnement de travail d'autant qu'il est précisé que la capacité de travail est entière dès la fin du délai de congé pour un autre emploi. En outre, les allégations selon lesquelles les conditions de travail étaient insupportables consistent en de simples affirmations, sans détail, ni explication, ni offre de preuve.

f) Au vu de ce qui précède, les certificats médicaux produits par la recourante ne remplissent à l'évidence pas les réquisits jurisprudentiels énoncés plus haut. Ils ne permettent pas de justifier une démission en raison de l'état de santé de la recourante, respectivement de la mise en danger de sa santé et, partant, de conclure à ce que l'emploi précédemment exercé n'était pas convenable. Il en résulte que, au vu des pièces du dossier, la recourante a effectivement abandonné un emploi réputé convenable sans être assurée d'obtenir un nouvel emploi, ce qui constitue une faute grave au sens de l'art. 45 al. 4 let. a OACI.

5. a) La recourante a encore fait valoir que, compte tenu du respect de sa sphère personnelle et privée, elle n'était pas tenue de fournir davantage d'informations médicales, soit plus que ce qui était strictement nécessaire.

b) De par l'article 80 al. 3 LSP-VD (loi sur la santé publique ; RSV 800.01), lorsque les intérêts d'un patient l'exigent, les professionnels de la santé peuvent toutefois, avec son consentement, transmettre des informations le concernant. L'art. 33 LPGA règle l'utilisation des données sensibles en stipulant que les personnes qui participent à l'application des lois sur les assurances sociales ainsi qu'à son contrôle ou à sa surveillance, sont tenues de garder le secret à l'égard des tiers. S'agissant de la transmission des données personnelles, les conditions auxquelles les autorités peuvent les communiquer sont strictement encadrées par la loi, notamment par les art. 96b et 97a LACI.

c) Il en résulte que la recourante n'avait pas à craindre une transmission à des tiers de données confidentielles et personnelles. La transmission d'informations médicales suffisantes afin que la Caisse de chômage puisse apprécier le cas d'espèce en toute connaissance de cause constitue une atteinte nécessaire et proportionnée, au demeurant dans l'intérêt de la recourante. Le médecin traitant n'indique par ailleurs pas que la transmission d'informations médicales complètes serait allée à l'encontre des intérêts de sa patiente. L'argument de la recourante tendant à la protection de sa sphère privée et à une violation du principe de la proportionnalité ne peut dès lors être suivi.

6. a) Il sera encore rappelé que le principe inquisitoire prévalant en matière d'assurances sociales n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c et les références). 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 précité, 117 V consid. 3b et les références).

b) En l'occurrence, il incombait à la recourante de fournir les preuves médicales exhaustives nécessaires à l'appréciation du caractère

non convenable ou non de son précédent emploi. Elle doit donc supporter les conséquences de leur absence.

7. La sanction étant justifiée dans son principe, il reste à en examiner la quotité.

a) La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute. Selon l'art. 45 al. 3 OACI, elle est de un à quinze jours en cas de faute légère (let. a), de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de trente-et-un à soixante jours en cas de faute grave (let. c). L'autorité dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 133 V 593 consid. 6 et 123 V 150 consid. 3b). 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).

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 fixant la sanction à trente-et-un jours, correspondant au minimum prévu par la loi en cas de faute grave, l'intimée n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation. Son raisonnement ne prête dès lors pas le flanc à la critique.

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

b) 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 la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 29 juin 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 :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- I. _____, recourante,
- 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).

Le greffier :