

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> février 2018

---

Composition : Mme DESSAUX, juge unique  
Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 30 al. 1 let. a et al. 3 LACI ; art. 44 al. 1 let. b et 45 al. 3 et al. 4 let. a OACI**

**E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1989, a été engagée en qualité de conseillère à la clientèle privée à plein temps par la société Y.\_\_\_\_\_ AG dès le 1<sup>er</sup> août 2005.

L'assurée a démissionné par courrier du 27 février 2017 avec effet au 31 mai 2017 en invoquant les motifs suivants :

« [...] d'autres projets et défis m'interpellent et me permettront d'acquérir de nouvelles expériences de vie. »

Le 19 mai 2017, l'assurée s'est inscrite comme demandeuse d'emploi à 100 % auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP) à partir du 1<sup>er</sup> juin 2017, date à laquelle un délai-cadre d'indemnisation lui a été ouvert.

Lors de son inscription, l'assurée a produit un certificat médical du 9 février 2017 du Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin praticien, dont la teneur est la suivante :

« Le médecin soussigné certifie que vu l'état de santé de la patiente susnommée, afin d'éviter la dégradation de son état de santé psychologique, il est conseillé de changer l'actuel poste de travail. »

Par courrier du 22 mai 2017, la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), par son agence de [...], a invité l'assurée à lui fournir des explications sur les raisons de sa démission et demandé de faire compléter un questionnaire par son médecin.

Selon les réponses fournies par le Dr Z.\_\_\_\_\_ le 6 juin 2017, l'assurée l'avait consulté le 9 février 2017 pour des problèmes de stress, voire de mobbing, mais elle n'avait pas été en incapacité de travail pour ce motif. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a expliqué avoir néanmoins considéré que sa patiente ne pouvait plus rester à son poste pour des raisons de santé. Il a précisé que l'assurée pouvait exercer toute activité auprès d'un autre employeur.

Sur demande de la Caisse, la société Y. \_\_\_\_\_ SA a renvoyé l'attestation de l'employeur le 7 juin 2017, en indiquant notamment que durant les douze derniers mois l'assurée avait été absente les 24 et 27 juin, les 5 et 25 octobre, du 19 au 21 décembre 2016, le 25 janvier, les 21 et 21 février, les 20 et 21 mars, ainsi que le 17 mai 2017.

Par décision du 14 juin 2017, la Caisse a suspendu le droit de la recourante aux indemnités durant trente et un jours dès le 1<sup>er</sup> juin 2017, invoquant un abandon d'emploi réputé convenable dès lors que le certificat médical du 9 février 2017 du Dr Z. \_\_\_\_\_ n'établissait pas clairement l'incompatibilité de l'état de santé de l'assurée avec la poursuite de l'activité.

L'assurée a formé opposition contre cette décision le 6 juillet 2017 et allégué qu'elle avait démissionné en raison de son état de santé, soit à cause d'un problème de thyroïde, résultant de son état psychique, et craignant des séquelles physiques plus importantes en raison de la pression subie à son poste de travail. A l'appui de son opposition, elle a produit un certificat médical du 4 juillet 2017 du Dr Z. \_\_\_\_\_, indiquant ce qui suit :

« Le médecin soussigné certifie que selon la documentation en notre possession datée du 4 novembre 2016 de [...] ainsi que l'examen effectué au sein du cabinet le 9 février 2017, j'ai pu constater que la patiente susnommée présente des troubles thyroïdiens en relation avec son état dépressif. A tout ça s'ajoute une surcharge psychique au travail, raison pour laquelle j'ai proposé à la patiente de changer de travail afin d'éviter une dégradation de son état de santé psychique davantage. La patiente est venue consulter le 9 février 2017, 15 mars 2017, 19 mai 2017 et le 28 juin 2017. »

Par décision sur opposition du 28 juillet 2017, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 14 juin 2017. Dans sa motivation, la Caisse a principalement retenu que l'assurée était au chômage par sa propre faute dès lors qu'elle avait résilié son contrat de travail sans avoir été préalablement assurée d'obtenir un autre emploi. Par ailleurs, la Caisse a relevé que les conditions pour qualifier son emploi

auprès de la société Y.\_\_\_\_\_ SA de non-convenable n'étaient pas réunies et que la quotité de la peine n'était pas critiquable.

**B.** X.\_\_\_\_\_ a recouru le 12 septembre 2017 (date du sceau postal) devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation. En substance, elle a indiqué avoir cherché des alternatives à sa démission avec son employeur, sans néanmoins trouver de solution. Elle a ajouté que l'absence d'arrêt médical, qu'elle avait refusé par conscience professionnelle, ne pouvait justifier que l'intimée retienne un abandon d'emploi et par conséquent la sanctionne. Enfin, la recourante a avancé n'avoir pas eu la possibilité d'expliquer, au moment de l'ouverture de son dossier auprès de l'ORP, les raisons qui l'avaient amenée à démissionner.

Dans sa réponse du 16 octobre 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours, en considérant que le lien de causalité entre les problèmes de santé de la recourante et son emploi faisait défaut. L'intimée a également relevé que la démission semblait précipitée et que la recourante avait eu l'occasion de s'exprimer sur les raisons de sa démission vu le courrier du 22 mai 2017 lui impartissant un délai pour fournir des explications.

Répliquant le 6 novembre 2017 (timbre postal), la recourante a expliqué le caractère succinct du certificat médical initial du Dr Z.\_\_\_\_\_ par sa volonté de protéger la sphère privée de sa patiente et de respecter le secret médical. Selon la recourante, le second certificat du 4 juillet 2017 était clair sur son état de santé et les raisons pour lesquelles son médecin lui avait conseillé de quitter son emploi immédiatement. La recourante a ajouté que son état de santé du mois de février 2017 justifiait pleinement la résiliation des rapports de travail, sans fournir davantage de précisions que les éléments déjà rapportés. Elle a invoqué que son état de santé s'était déjà détérioré courant 2016, notamment au vu des résultats de laboratoire du 4 novembre 2016. En l'absence d'amélioration de la situation et vu l'avis médical du Dr Z.\_\_\_\_\_, elle a estimé avoir été

contrainte de donner sa démission, mettant encore en avant qu'un arrêt maladie aurait empiré son état vu la pression engendrée par les dossiers non traités en son absence, les objectifs fixés par l'employeur et la responsabilité à l'égard des clients.

Dans sa duplique du 29 novembre 2017, l'intimée a maintenu ses précédentes conclusions.

### **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 la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires, auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 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 en l'espèce sur le point de savoir si l'intimée, dans sa décision sur opposition du 28 juillet 2017, était fondée à confirmer la suspension pour une durée de trente et un jours du droit de la recourante aux indemnités en raison d'un abandon fautif d'un emploi

convenable. Il y a donc lieu de déterminer si, au regard des circonstances, on pouvait exiger de la recourante qu'elle ne se départît pas de son contrat auprès de la société Y. \_\_\_\_\_ SA avant d'en avoir conclu un autre.

**3. a)** La suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations pour des dommages que l'assuré aurait pu éviter ou réduire. En tant que sanction administrative, elle a pour but de faire répondre l'assuré, d'une manière appropriée, du préjudice causé à l'assurance-chômage par son comportement fautif (ATF 133 V 89 consid. 6.2.2, 126 V 520 consid. 4 ; TF 8C\_40/2016 du 21 avril 2016 consid. 2.3).

Aux termes de 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. Est notamment réputé sans travail par sa propre faute, selon l'art. 44 al. 1 let. b OACI, 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.

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 Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 33 ss *ad* art. 30 LACI).

**b)** Selon la jurisprudence, il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi. 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 référence citée). Toutefois, 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 (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [livre cinquième : Droit des obligations], 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 malgré la mise en demeure de l'employé (Rubin, *op. cit.*, n° 37 *ad art.* 30 LACI).

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). 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) (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, indiquant précisément quelles activités sont contre-indiquées. Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement (Rubin, *op. cit.*, n° 37 *ad art.* 16 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, il est constant que la recourante a résilié son contrat de travail auprès de la société Y.\_\_\_\_\_ SA sans s'être préalablement assurée d'obtenir un nouvel emploi. Il convient dès lors d'examiner s'il pouvait être exigé d'elle qu'elle conservât son ancien travail.

**b)** La recourante fait valoir qu'elle a donné son congé en raison de la dégradation de son état de santé, soit des troubles thyroïdiens en relation avec son état dépressif.

Il n'est pas contesté que la recourante souffrait de problème de thyroïde en février 2017, comme en atteste le certificat médical établi par le Dr Z.\_\_\_\_\_ après la consultation du 9 février 2017. Toutefois, cette consultation ne concernait pas une problématique de stress ou de dépression, mais de thyroïde. La situation décrite par le médecin n'était d'ailleurs pas grave à ce point que la continuation des rapports de travail -



le temps de trouver un autre emploi - était de nature à mettre en danger la santé de la recourante. En effet, même si elle allègue une péjoration de son état de santé, elle n'a été absente quelques jours (trois au plus en décembre 2016), mais n'a pas présenté de période d'incapacité de travail durable, même durant la période où elle a décidé de démissionner ou pendant son délai de congé de trois mois. Par ailleurs, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a conseillé (certificat médical du 9 février 2017) et proposé (certificat médical du 4 juillet 2017) à la recourante de changer de travail. On est dès lors dans le registre de la recommandation. Ce médecin ne fait pas état d'une quelconque urgence à la nécessité d'un changement professionnel, ne prescrit aucun arrêt de travail, ne fait pas mention de la prescription d'un traitement médical en relation avec le stress ou d'un état dépressif, ni n'oriente sa patiente auprès d'un confrère psychiatre. Enfin, il atteste que la capacité de travail de la recourante est possible dans toute autre activité que l'activité actuelle. Autrement dit, aux yeux du médecin traitant, l'état de santé de sa patiente ne justifie pas d'une incapacité de travail pour des raisons psychiques ou somatiques.

Les certificats médicaux établis ne sont donc pas suffisants pour que la recourante puisse se prévaloir d'un motif de santé pouvant justifier la résiliation de ses rapports de travail.

**c)** De fait, il apparaît que ce sont les conditions de travail de la recourante auprès de l'employeur qui fondent la recommandation de changer d'emploi. S'agissant desdites conditions de travail, la recourante ne mentionne aucune circonstance factuelle allant dans le sens d'un stress professionnel qui n'aurait pas été supportable. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ indique un mobbing dans ses réponses du 6 juin 2017, mais il n'y a aucun élément au dossier étayant une telle situation. La lettre de démission du 27 février 2017 n'évoque pas non plus de motif de départ pour cette raison. Faute de preuves, qu'il appartient à la recourante d'apporter en l'occurrence (consid. 4 *supra*), on ne saurait retenir que les conditions de travail auprès de l'employeur n'étaient pas convenables. Partant, l'emploi qu'occupait la recourante pouvait être qualifié de convenable au sens de l'art. 16 LACI, celui-ci n'étant pas de nature à mettre en danger sa santé.

**d)** Au vu de ce qui précède, il pouvait être exigé de la recourante qu'elle fasse l'effort de conserver son emploi jusqu'à ce qu'elle en ait trouvé un autre. En quittant un emploi réputé convenable au sens de l'art. 16 LACI, sans s'être assurée d'en obtenir un autre, l'intéressée s'est retrouvée au chômage par sa propre faute, s'exposant ainsi à une sanction au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI. La décision attaquée doit dès lors être confirmée sur ce point.

**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 en l'occurrence 60 jours. L'autorité dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 133 V 593 consid. 6 et 123 V 150 consid. 3b). Aux termes de l'art. 45 al. 3 OACI, la durée de la suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité est de 1 à 15 jours en cas de faute légère (let. a), de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (let. c). Il y a notamment faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (art. 45 al. 4 let. a OACI).

Selon la jurisprudence, lorsqu'un assuré peut se prévaloir d'un motif valable, il n'y a pas nécessairement faute grave en cas d'abandon d'un emploi convenable. Par motif valable, il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère ; il peut s'agir d'un motif lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125 ; TF 8C\_225/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.2). Si l'existence d'une faute de l'assuré doit être admise mais que celui-ci peut faire valoir des circonstances atténuantes, par exemple une situation comparable à du mobbing ou des provocations continuelles de la part de l'employeur, la durée de la suspension sera réduite en fonction de la gravité de la faute concomitante commise par l'employeur (TF C 74/06 du 6 mars 2007

consid. 3). Dès lors, même en cas d'abandon ou de refus d'emploi, il est possible, exceptionnellement, de fixer un nombre de jours de suspension inférieur à 31 jours, en présence de circonstances particulières, objectives ou subjectives (TF 8C\_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 3.3, TF 8C\_616/2010 du 28 mars 2011 consid. 6 ; Rubin, *op. cit.*, n° 117 *ad art.* 30). Il n'en demeure pas moins que, dans les cas de chômage fautif au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, l'admission de fautes moyennes ou légères doit rester l'exception (TF C 161/06 du 6 décembre 2006 consid. 3.2 *in fine*). Les motifs de s'écarter de la faute grave doivent être admis restrictivement (Rubin, *loc. cit.*).

Par ailleurs, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6 ; TF 8C\_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 3.3 et 9C\_377/2009 du 20 janvier 2010 consid. 4.2).

**b)** En l'espèce, en abandonnant un emploi convenable sans être assurée d'obtenir un nouveau travail, la recourante a commis une faute grave au sens de l'art. 45 al. 4 let. a OACI, s'exposant à une sanction comprise entre 31 et 60 jours de suspension du droit à l'indemnité.

L'intimée a fixé la sanction à trente et un jours, correspondant au minimum prévu par la loi en cas de faute grave. Elle n'a à juste titre pas retenu de circonstances atténuantes pouvant légitimer une réduction de la durée de suspension. En effet, les motifs permettant de s'écarter de la faute grave devant être admis restrictivement, il n'y a pas lieu de considérer que la situation subjective dans laquelle se trouvait la recourante puisse constituer un tel motif. En particulier, il ne peut être retenu que sa situation était à ce point grave qu'elle puisse être comparée à une mise en danger de l'état de santé ou à du mobbing, ces allégations n'étant pas corroborées par les éléments du dossier (pas d'attestation médicale allant dans le sens d'une urgence ou d'un cas grave, pas d'absences prolongées, pas de démarches auprès d'un médecin

spécialiste ou auprès d'une médiatrice s'agissant du mobbing, etc.). Compte tenu du pouvoir d'appréciation de l'intimée en cette matière (consid. 6a *supra*), la suspension fixée à trente et un jours ne prête pas flanc à la critique et doit dès lors être confirmée.

**7. a)** En définitive, 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).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 28 juillet 2017 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est confirmée.

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

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- X. \_\_\_\_\_,
- 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 :