

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mars 2018

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, DIVISION JURIDIQUE, 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. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1966, a été engagée en qualité d'éducatrice spécialisée par la Fondation F. _____ (ci-après : l'employeur) dès le 1^{er} janvier 2006.

Par courrier du 15 mars 2017, l'employeur a résilié les rapports de travail au 31 [recte : 30] juin 2017, notamment au motif que l'assurée n'avait pas atteint les objectifs fixés lors de plusieurs entretiens avec ses supérieurs. Elle avait également reçu un avertissement formel en raison de son attitude et certains manquements qualitatifs au niveau administratif avaient été constatés.

Pendant le délai de congé, l'assurée a présenté une incapacité totale de travail du 21 mars au 4 avril 2017, puis dès le 1^{er} mai 2017.

Par lettre du 19 juin 2017, l'employeur a informé l'assurée qu'au vu de ladite incapacité, le délai de résiliation du contrat avait été suspendu jusqu'à ce qu'elle retrouve une capacité de travail ou qu'elle arrive au terme du délai de protection.

Le 19 juin 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^{er} juillet 2017.

Par courriel du 21 juin 2017, l'employeur a notamment informé l'assurée qu'en cas d'une éventuelle reprise de l'activité le 1^{er} juillet 2017, elle devrait faire le solde de son délai de résiliation (soixante-cinq jours), soit jusqu'au 3 septembre 2017, ce qui portait la fin des rapports de travail au 30 septembre 2017.

Dans un email du 30 juin 2017, l'assurée a indiqué à son employeur souhaiter « avancer » et mettre un terme à leurs « rapports procéduraux » au 30 juin 2017. Elle a joint à son envoi une attestation de la Dresse L. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui

faisait état d'une capacité de travail de 100 % à partir du 1^{er} juillet 2017 sauf à F. _____ pour des raisons de santé.

Par courrier du 4 juillet 2017, l'employeur a pris acte de la décision de l'assurée de mettre fin de manière anticipée aux rapports de travail avec effet au 30 juin 2017.

La Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), par son agence de [...], a invité l'assurée, par envoi du 11 juillet 2017, à lui fournir des explications sur les raisons de la résiliation du contrat de travail et demandé de faire compléter un questionnaire par son médecin traitant.

On extrait ce qui suit des explications transmises par l'assurée le 15 juillet 2017 :

« Pendant le mois de juillet jusqu'à la mi-août, F. _____ sera fermée. Dès la rentrée, les éducateurs vont organiser les nouveaux groupes et accueillir les jeunes.
Retourner pour cette période me semble peu adéquat. De plus, mon départ a été signalé aux jeunes et aux équipes.
J'ai travaillé depuis plus de 10 ans à F. _____. Le métier d'éducateur a beaucoup changé. La prise en charge des jeunes et les soins médicaux augmentent d'année en année (médications - PEG - lavement - piqûre sous cutanée ... etc.).
J'observe aussi qu'une certaine tendance à faire des bilans qui soulèvent principalement le négatif semble être la cause de beaucoup de départ et de problème de santé chez les éducateurs.
Ces trois dernières années, il y a eu beaucoup de changements hiérarchiques. J'ai toujours essayé de faire face aux nouvelles situations avec beaucoup de volonté.
Cependant, la réalité et l'accroissement des actes médicaux me laissent perplexe.
Il m'a été clairement écrit que je ne corresponds pas aux exigences du poste.
De ce fait et de par les remarques que j'ai reçues, il paraît évident que j'ai plus ma place dans cette institution.
J'ai besoin d'avancer, d'organiser mes recherches professionnelles. »

Selon le rapport du 20 juillet 2017 de la Dresse V. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin praticien, le suivi de l'assurée avait débuté le 14 novembre 2016 et la patiente n'avait pas décrit de problèmes de santé survenus en raison de son activité professionnelle auprès de son employeur. Elle n'avait pas non plus été

empêchée d'exercer son activité en raison de son état de santé. La Dresse V._____ a répondu par la négative à la question de savoir si sa patiente devait quitter son poste de travail pour des raisons de santé. Le médecin a encore indiqué que l'incapacité de travail avait pris fin le 15 juin 2017 et qu'il n'y avait pas de restriction quant à l'activité que l'assurée pouvait exercer.

Par décision du 23 août 2017, la Caisse a suspendu le droit de la recourante aux indemnités durant trente-deux jours dès le 3 juillet 2017, invoquant une perte fautive de son emploi dans la mesure où elle avait renoncé à la continuation des rapports de travail qui couraient jusqu'au 30 septembre 2017, ce qui conduisait à une faute grave au sens de la loi sur l'assurance-chômage.

L'assurée a formé opposition contre cette décision le 21 septembre 2017 et allégué qu'elle avait été contrainte à renoncer à travailler à F._____ sur l'injonction de son médecin et ce, afin de préserver sa santé. Elle s'est référée au certificat médical du 15 septembre 2017 de la Dresse L._____, produit en annexe à son opposition, qui mentionnait qu'elle était apte à travailler à plein temps, mais plus auprès de F._____, dans la mesure où la reprise de ses anciennes fonctions mettrait à mal sa santé. L'assurée en a conclu qu'elle ne pouvait pas être astreinte à continuer les rapports de travail avec son employeur, ni à honorer le délai de congé contractuel au risque de mettre sa santé en danger.

Par décision sur opposition du 29 septembre 2017, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 23 août 2017. Dans sa motivation, la Caisse a principalement retenu que l'assurée était au chômage par sa propre faute dès lors que la résiliation anticipée du contrat de travail résultait de sa décision. Par ailleurs, la Caisse a relevé que les conditions pour qualifier son emploi auprès de F._____ de non-convenable n'étaient pas réunies, en particulier au vu des contradictions qui existaient entre les certificats médicaux de la Dresse V._____ et de la Dresse L._____. La quotité de la peine n'était pas critiquable.

B. B._____ a recouru le 27 octobre 2017 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 qu'il y avait lieu de tenir compte de l'avis de la Dresse L._____, qui était spécialiste en psychiatrie et qui pouvait donc se prononcer sur les questions liées à son état de santé psychique. S'agissant de son médecin généraliste, la Dresse V._____, la recourante a mentionné qu'elle ne la connaissait que très peu et qu'elle ne l'avait pas consultée pour des difficultés psychologiques. Selon la recourante, il fallait donc se fier à l'avis de sa psychiatre. A l'appui de son recours, elle a notamment produit une copie du certificat médical du 20 juillet 2017 de la Dresse V._____, qui comportait des annotations manuscrites exposant que la recourante n'avait pas pu continuer à travailler à son ancien poste pour des raisons psychologiques, mais non à cause de restrictions physiques. Les termes « surcharge émotionnelle, angoisse, insomnie » figuraient également dans cette version du certificat médical s'agissant de la description des problèmes rencontrés par la recourante.

Dans sa réponse du 19 décembre 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours, en se référant à la décision sur opposition du 29 septembre 2017.

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 29 septembre 2017, était fondée à confirmer la suspension pour une durée de trente-deux jours du droit de la recourante aux indemnités pour avoir résilié les rapports de travail au 30 juin 2017. Il y a donc lieu de déterminer si, au regard des circonstances, on pouvait exiger de la recourante qu'elle continuât à travailler auprès de F._____.

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). Il incombe ainsi à l'assuré qui se prévaut d'une incompatibilité entre son travail et son état de santé

d'établir ladite incompatibilité au moyen d'un certificat médical circonstancié.

5. a) En l'espèce, il est constant que la recourante a résilié les rapports de travail au 30 juin 2017, alors que l'échéance du contrat était fixé au 30 septembre 2017 vu les périodes d'incapacité de travail, 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 mentionne un contexte de conflit et de désaccord avec sa hiérarchie à l'origine d'une grave atteinte à sa santé psychique, sans donner aucune indication sur la nature et les circonstances du conflit, ni offrir la moindre preuve à l'appui de ses allégations. Il apparaît plutôt que la recourante n'était pas ou plus en mesure d'atteindre les objectifs fixés par l'employeur. Il ne ressort pas des pièces au dossier que ces objectifs auraient été irréalistes ; la recourante ne le démontre d'ailleurs pas.

S'agissant du certificat médical du 30 juin 2017 de la Dresse L._____, il atteste de l'existence d'une capacité de travail à 100 % à partir du 1^{er} juillet 2017 sauf auprès de l'employeur actuel. On ignore la cause de l'atteinte, la date de sa survenance, son influence sur la capacité de travail antérieurement au 1^{er} juillet 2017, les raisons pour lesquelles la poursuite des rapports de travail auprès de l'employeur était médicalement impossible. De fait, il s'agit d'une simple attestation établie par la médecin psychiatre traitante, de surcroît à la demande expresse de sa patiente. Ce document ne saurait répondre aux exigences jurisprudentielles, ni le second daté du 15 septembre 2017 qui ne fournit pas plus de précision (consid. 3b *supra*). Il en va de même du rapport établi dans un deuxième temps par la Dresse V._____, qui fait état d'une surcharge émotionnelle, d'une angoisse et d'une insomnie au titre de problèmes psychologiques empêchant l'exercice de la profession. Ces indications sont insuffisantes au regard de la jurisprudence en la matière (consid. 3b *supra*).

c) A cela s'ajoute que la recourante a pu réintégrer son poste de travail entre le 5 et le 30 avril 2017, soit pendant près d'un mois. L'emploi était donc toujours convenable aux yeux de la recourante à la date du 30 avril 2017 et celle-ci n'allègue pas l'existence d'un événement qui serait survenu postérieurement et qui aurait enlevé tout caractère convenable au poste de travail.

d) Au vu de ces éléments, la recourante n'apporte pas la démonstration que l'emploi auprès de F. _____ n'aurait pas été convenable de telle sorte que l'abandon d'emploi doit être considéré comme fautif.

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 LACI). 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-deux jours, correspondant à la fourchette inférieure prévue 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, 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, etc.). Compte tenu du pouvoir d'appréciation de l'intimée en cette matière (consid. 6a *supra*), la suspension fixée à trente-deux 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 29 septembre 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 :

- B. _____,
- 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 :