

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 juillet 2019

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Neyroud

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 30 al. 1 let. a LACI

E n f a i t :

A. F. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a été engagée en qualité de vendeuse à temps partiel par la société C. _____ SA dès le 1^{er} août 2010. Son salaire brut s'élevait à 2'625 fr. par mois.

Le médecin traitant de l'assuré a attesté d'une incapacité de travail à 100 % du 5 au 22 avril 2018.

Par courrier du 24 avril 2018, l'assurée a résilié son contrat de travail avec effet au 30 juin 2018, invoquant ce qui suit :

« En effet, lors de mon récent arrêt de travail, les entretiens que j'ai eus avec mon médecin traitant ont confirmé que la pression grandissante imposée par C. _____ à ses employés est devenue nuisible à ma santé physique et psychique.

De plus, le salaire qui m'est octroyé pour cet emploi à 70 % est insuffisant pour me permettre de m'assumer financièrement. A de nombreuses reprises, j'ai fait part de cette problématique à mes responsables en demandant une augmentation de mon taux d'activité et la possibilité de travailler dans un magasin plus proche de mon domicile, mais malheureusement à ce jour je n'ai eu que de vaines promesses.

Par ailleurs, depuis la fermeture du magasin de [...], mes frais de déplacement et de parking ont augmenté de manière considérable, et je n'ai que très rarement été dédommée pour tous les déplacements que j'ai effectués dans d'autres magasins en Suisse romande ces derniers mois ».

Par courrier du 2 mai 2018, l'employeur a pris acte de la démission de l'assurée. A cette occasion, il a précisé qu'il ne disposait pas de place vacante avec un pourcentage de plus de 70 % à proximité du domicile de l'assurée. Il a ajouté que cette dernière avait reçu des défraiements pour les trajets supplémentaires.

L'intéressée s'est inscrite comme demandeuse d'emploi à 100 % auprès de l'Office régional de placement [...] (ci-après : l'ORP) le 2 juillet 2018 et a requis des indemnités de chômage auprès de la Caisse

cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), par demande formelle du 16 juillet 2018. Elle a précisé, au titre de motif de la résiliation les éléments suivants : « impossible d'obtenir un travail à 100 %, salaire insuffisant, précarité de l'entreprise ».

Invitée à se déterminer sur les motifs l'ayant conduit à résilier son contrat avec C._____ SA, l'assurée a exposé, par pli du 27 juillet 2018, qu'elle avait régulièrement sollicité auprès de son employeur une augmentation de son taux d'activité, car la rémunération de son taux partiel était insuffisante. Ses horaires étant irréguliers, il ne lui était pas possible de s'investir dans un second emploi. En septembre 2017, elle avait dû quitter la succursale de [...] et effectuer plusieurs remplacements, avant d'être placée à [...], ce qui avait augmenté de manière importante ses frais d'acquisition du revenu, compte tenu de la distance et des frais de parking pouvant s'élever à 30 fr. par jour. Elle avait demandé à pouvoir être mutée dans un magasin plus proche de son domicile avec un taux d'activité supérieur, sans succès. La pression grandissante exercée par ses supérieurs avait fini par impacter négativement sa santé, si bien qu'elle avait été arrêtée par son médecin traitant au mois d'avril 2018. A cette période, elle était arrivée à la conclusion qu'elle n'avait plus d'autre choix que de démissionner afin de pouvoir trouver un nouvel emploi, étant précisé qu'il était impossible d'être engagée dans le contexte actuel du secteur de la vente avec un préavis de 60 jours.

Dans un rapport médical du 2 août 2018, le médecin traitant de l'assurée a expliqué que celle-ci l'avait consulté le 5 avril 2018 car elle se sentait épuisée depuis qu'elle travaillait dans la succursale de [...]. L'intéressée avait eu de la peine à s'adapter à ce nouveau lieu de travail, à sa patronne qui était exigeante et peu valorisante, à des conditions de travail de plus en plus rigides, à la faible flexibilité des horaires et à la planification toujours faite au dernier moment. Le médecin avait néanmoins répondu par la négative à la question de savoir si, sur la base de ses examens, l'assurée ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé.

Par décision du 6 août 2018, considérant que l'assurée était au chômage par sa faute et qu'elle avait abandonné un emploi réputé convenable, la Caisse lui a infligé une suspension de 31 jours dans l'exercice de son droit à l'indemnité à compter du 2 juillet 2018.

Le 7 août 2018, l'assurée s'est opposée à la décision précitée, réitérant en substance ses précédentes explications. Elle a ajouté qu'elle avait effectué des recherches d'emploi durant plusieurs mois avant de démissionner, mais que son délai de congé de 60 jours avait été un obstacle pour un nouvel emploi au regard du contexte actuel.

La Caisse, par sa Division juridique, a rendu sa décision sur opposition le 22 novembre 2018, confirmant la sanction du 6 août 2018. Elle a estimé qu'il appartenait à l'assurée de réduire ses frais d'acquisition du revenu, notamment en empruntant les transports publics. En tout état, « il lui appartenait de rechercher un autre emploi, soit à un taux d'activité supérieur à 70 % afin de remplacer son activité auprès de C. _____ SA, à un taux d'activité inférieur qui lui aurait permis d'augmenter son taux d'activité à plus de 70 %, tout en conservant son emploi dans l'intervalle ». La Caisse a également considéré que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable que son emploi n'était pas convenable, ne démontrant notamment pas qu'il était de nature à mettre en danger sa santé.

B. Par acte du 6 décembre 2018, F. _____ a interjeté un recours à l'encontre de cette décision, concluant implicitement à son annulation. En substance, elle a répété les griefs déjà exposés dans le cadre de la procédure d'opposition, rappelant qu'il était pratiquement impossible d'être engagée pour un nouvel emploi avec un délai de congé de deux mois, compte tenu du nombre de demandeurs d'emploi disponibles immédiatement. Sa conseillère ORP avait au demeurant reconnu cette situation et lui avait recommandé de donner son congé.

Dans sa réponse du 14 janvier 2019, l'intimée a confirmé sa décision sur opposition du 22 novembre 2018 et a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 4 février 2019, la recourante a réitéré ses explications et reproché à la Caisse de ne pas tenir compte de la conjoncture actuelle du marché du travail.

Par courrier du 15 février 2019, la juge instructrice a requis la production du dossier de la recourante auprès de l'ORP, lequel a été transmis le 25 février 2019. Il en ressort notamment ce qui suit :

- Un courrier du 21 décembre 2017, par lequel l'assurée a fait part de doléances à son employeur, mentionnant des traitements inadéquats de la part de sa supérieure hiérarchique. Elle a ainsi sollicité l'aide de son employeur pour trouver une solution face à cette situation complexe ;
- un formulaire de preuves des recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi avant chômage, selon lequel l'assurée a effectué dix recherches d'emploi en mai 2018, six en juin 2018 et plusieurs autres depuis le mois de mars 2016, presque systématiquement en tant que vendeuse ;
- une lettre de motivation rédigée par l'assurée dans laquelle elle stipule que son employeur est ouvert à une négociation sur le délai de congé de deux mois auquel elle est astreinte.

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 leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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 sur le point de savoir si l'intimée, dans sa décision sur opposition du 22 novembre 2018, était fondée à confirmer la suspension pour une durée de trente et un jours du droit de la recourante aux indemnités de chômage en raison de l'abandon fautif d'un emploi réputé convenable.

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).

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). 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).

c) 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).

4. En l'espèce, il est constant que la recourante a résilié son contrat de travail auprès de C._____ SA sans s'être préalablement assurée d'obtenir un nouvel emploi.

Il n'est pas contesté que la recourante a sollicité à plusieurs reprises une augmentation de son taux d'activité et que son employeur n'a jamais accédé à sa demande. Néanmoins, si compréhensible que soit le désir de la recourante d'augmenter son activité - et par voie de conséquence son salaire - cette légitime volonté ne l'autorisait pas, sous l'angle de l'assurance-chômage, à quitter son emploi avant d'en avoir trouvé un nouveau. A cet égard, l'allégation selon laquelle sa conseillère ORP lui aurait recommandé de donner son congé est non seulement invraisemblable, mais ne saurait être déduite d'aucune pièce du dossier.

La recourante soutient qu'une démission était nécessaire car, dans la conjoncture actuelle, le délai de congé de deux mois auquel elle était astreinte faisait obstacle à un engagement, au regard du nombre de personnes immédiatement disponibles sur le marché de l'emploi. On relève toutefois que la recourante était autorisée à négocier la durée de ce délai de congé, tel que cela ressort de la lettre de motivation versée au dossier de l'ORP, et qu'elle n'a pas fait usage de cette possibilité. On relève également que la recourante a circonscrit ses recherches pendant le délai de congé au domaine de la vente, alors qu'il lui appartenait, afin de réduire le dommage, de prospecter dans d'autres domaines d'activité.

Enfin, aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'emploi quitté n'aurait pas été convenable, y compris du point de vue de la distance. Il ressort en effet de la lettre de l'employeur prenant acte de la démission que les trajets supplémentaires ont fait l'objet d'un défraiement.

En définitive, si l'on peut comprendre au vu du contexte décrit par la recourante, qu'elle souhaitait changer d'emploi, il pouvait néanmoins être exigé d'elle 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.

5. 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 (TFA 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 31 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, faute d'éléments au dossier, il ne peut être retenu que sa situation – si les pressions hiérarchiques étaient avérées – était à ce point grave qu'elle pouvait être comparée à une mise en danger de son état de santé. On relève à cet égard qu'aucune attestation médicale allant dans le sens d'une urgence ou d'un cas grave ne figure au dossier. Au contraire, selon le certificat de son médecin traitant, l'état de santé de la recourante ne s'opposait pas à un retour à son poste de travail, ce que l'intéressée a au demeurant fait au terme de son arrêt maladie. Compte tenu du pouvoir d'appréciation de

l'intimée en cette matière (consid. 5a *supra*), la suspension fixée à trente et un jours ne prête pas flanc à la critique et doit dès lors être confirmée.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise 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 le recourant 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 22 novembre 2018 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 :

- F. _____ ;
- 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 :