

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 août 2019

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant,

et

CAISSE DE CHÔMAGE D. _____, à [...], intimée.

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

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a été engagé en qualité de coordinateur et porte-parole de l'B._____ à compter du 1^{er} novembre 2017, à un taux de 75 %.

Le 29 juillet 2018, l'assuré a résilié son contrat de travail pour le 31 octobre 2018, en respectant le délai de congé de trois mois.

Du 20 au 28 septembre 2018, l'assuré a été empêché de travailler pour des motifs de maladie. Par certificat daté du 2 octobre 2018, la Dre H._____, médecin assistante à la F._____, a attesté une incapacité totale de travail du 20 au 28 septembre 2018, avec une reprise à 100 % le 29 octobre (sic) 2018.

Le 23 octobre 2018, la Dre H._____ a certifié que son patient avait dû diminuer son temps de travail, puis démissionner de son emploi avec effet au 31 octobre 2018 pour des raisons médicales.

L'assuré s'est inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] le 5 novembre 2018. Il a sollicité le versement d'indemnités de chômage auprès de la Caisse de chômage D._____ (ci-après : la Caisse ou l'intimée) à partir de cette date.

Du 12 au 23 novembre 2018, l'assuré a effectué une mission temporaire pour le Service archéologique de l'Etat de [...]. Dès le 1^{er} décembre 2018, il a été engagé par la ville de [...] comme responsable des devoirs accompagnés à temps partiel. Ces activités ont été prises en compte en tant que gain intermédiaire.

Dans l'intervalle, le 27 novembre 2018, l'B._____ a indiqué que l'assuré avait effectué son dernier jour de travail le 6 novembre 2018, qu'il avait été absent en raison d'une maladie du 20 au 28 septembre 2018 et qu'il avait résilié le contrat pour des motifs médicaux.

Le 5 décembre 2018, la Dre H. _____ a complété le document « certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales », en informant que le patient l'avait consultée pour la première fois le 24 juillet 2018. Il souffrait d'épuisement et de trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse en réponse à un environnement de stress. Il avait été en incapacité totale de travail du 20 au 28 septembre 2018 et ses heures de travail avaient été adaptées. A la question de savoir si elle parvenait à la conclusion que le patient ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé, la Dre H. _____ a répondu par l'affirmative. En dehors de l'environnement de travail précédent, il n'y avait pas de limitations d'activités.

Invité par la Caisse à décrire les raisons l'ayant amené à mettre un terme à son contrat de travail, l'assuré a expliqué le 7 décembre 2018 qu'à son retour de vacances, il avait commencé à ressentir, dès le 16 juillet 2018, une oppression et des angoisses intolérables au travail. Il avait consulté son médecin, qui lui avait proposé de le mettre temporairement en arrêt, ce qu'il avait refusé pour ne pas placer son employeur dans l'embarras. Il avait également contacté ce dernier afin de trouver une solution pour faire évoluer la situation, sans succès. Il avait ainsi dû se résoudre à démissionner le 31 [recte : le 29] juillet 2018. Durant la période de préavis, il avait réduit son temps de travail pour compenser ses heures supplémentaires. Il n'avait été mis à l'arrêt que pendant une semaine.

Par décision du 12 décembre 2018, la Caisse a suspendu le droit de l'assuré à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours dès le 5 novembre 2018, au motif qu'il portait une responsabilité dans la perte de son travail. Elle a relevé qu'il aurait dû rechercher un nouvel emploi avant de résilier le contrat le liant à son ancien employeur.

Le 13 décembre 2018, l'assuré s'est opposé à cette décision, en soutenant que la poursuite de ce travail n'était plus possible au regard de sa santé. S'il avait refusé de se mettre en arrêt maladie, c'était

également pour entrer en contact, de par son activité, avec des partenaires qui auraient éventuellement pu lui offrir une issue de secours professionnelle. Avant sa démission, il espérait encore pouvoir conserver son emploi. Toutefois, les symptômes de burnout n'allant pas en s'améliorant, il était devenu intolérable pour lui de poursuivre ce travail. Il y avait des répercussions sur son sommeil, sa confiance en soi, son énergie et son moral. Dès le mois d'août 2018, il avait effectué de nombreuses recherches de travail qui avaient abouti à l'obtention d'une mission temporaire en novembre et à un engagement à temps partiel dès décembre 2018. Il avait donc mis en œuvre un maximum d'éléments afin d'empêcher son chômage.

Dès le 1^{er} février 2019, l'assuré a débuté une activité à temps partiel en tant qu'agent de sécurité auprès de T. _____, prise en compte au titre de gain intermédiaire.

Par décision sur opposition du 14 mars 2019, la Caisse a rejeté l'opposition formée et a confirmé la décision litigieuse. Elle a expliqué que les motifs allégués par l'assuré pour justifier la résiliation de son contrat de travail n'étaient pas suffisants. D'une part, il n'avait pas mis un terme à son contrat avec effet immédiat, mais avait respecté le délai de préavis de trois mois, tout en continuant à travailler pour son employeur. Il avait donc la possibilité de rester au service de celui-ci. D'autre part, les certificats médicaux au dossier faisaient uniquement état d'une incapacité de travail du 20 au 28 septembre 2018. Celui attestant que l'assuré avait dû démissionner pour des raisons médicales avait été établi trois mois après la résiliation. Par conséquent, l'intéressé n'avait pas démontré que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger. En quittant cet emploi, il avait commis une faute grave. La durée de la suspension, fixée à 31 jours, tenait correctement compte des circonstances du cas d'espèce.

B. Par acte du 22 avril 2019, R. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. Reprenant

les éléments développés dans son opposition, il a ajouté que s'il avait refusé d'être mis en arrêt de travail en juillet, c'était uniquement parce qu'une absence prolongée de sa part aurait entraîné des difficultés pour ses collègues et son employeur. Il avait conscience d'être responsable de sa situation, mais il avait fait preuve d'honnêteté. Par ailleurs, après avoir décidé de quitter son travail, il avait immédiatement fait des recherches ayant abouti à trois prises d'emplois. Il a estimé avoir fait tout ce qui était en son pouvoir pour ne pas émarger au chômage.

Dans sa réponse du 13 mai 2019, l'intimée a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 10 juin 2019, le recourant a relevé que durant le délai de résiliation, il avait baissé son taux à 60 % en moyenne afin de récupérer ses heures supplémentaires et ses vacances restantes. Il n'avait pas pu accomplir son travail aussi efficacement qu'avant et avait eu des manquements, ce qui l'avait amené à se mettre en arrêt durant une semaine en septembre 2018.

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 auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et art. 38 al. 4 let. a LPGA) 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 relève 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 était fondée à prononcer une suspension du droit à l'indemnité du recourant pour une durée de 31 jours au motif qu'il portait une responsabilité dans sa perte de travail.

3. 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 et 126 V 130 consid. 1).

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, Assurance-chômage et service public de l'emploi, Genève/Zurich/Bâle 2019, n. 499 ss, p. 104).

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). En revanche, on ne saurait exiger d'un travailleur qu'il garde son emploi s'il peut se prévaloir d'un motif de 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 ; Rubin, op. cit., n. 504 p. 105).

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, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 37 ad art. 30 LACI). 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 (ATF 124 V 234 consid. 4b ; TFA C 60/05 du 18 avril 2006 consid. 6 ; Rubin, op. cit., n. 37 ad art. 16 LACI). 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).

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, 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 360 consid. 5b).

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, 122 V 157 consid. 1a). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2, 125 V 193 consid. 2 ; TF 9C_694/2014 du 1^{er} avril 2015 consid. 3.2).

5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a résilié son contrat de travail auprès de l'B._____ sans s'être préalablement assuré d'obtenir un nouvel emploi. Il convient dès lors d'examiner s'il pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien travail.

Le recourant allègue qu'il s'est vu contraint de démissionner le 29 juillet 2018 pour des raisons médicales.

Toutefois, on ne peut déduire des documents médicaux qu'il a produits que la Dre H. _____ aurait fait état d'une quelconque urgence à la nécessité d'un changement professionnel, ni ne lui aurait conseillé de résilier son contrat de travail au vu de son état de santé. En effet, le certificat du 2 octobre 2018 se limite à attester une incapacité de travail du 20 au 28 septembre 2018. Celui du 23 octobre 2018, établi près de trois mois après la démission de l'assuré, énonce uniquement qu'il a dû diminuer son temps de travail, puis résilier son contrat pour des motifs médicaux, sans plus amples explications. Par ailleurs, dans le formulaire qu'elle a complété le 5 décembre 2018, la Dre H. _____ a certes répondu par l'affirmative à la question de savoir si elle parvenait à la conclusion que son patient ne pouvait plus rester à son poste pour des raisons de santé, mais elle n'a aucunement étayé sa position. Conformément à son devoir de collaborer à l'instruction de la cause, il incombait au recourant de produire des documents médicaux suffisamment détaillés attestant que son travail n'était pas compatible avec son état de santé. Il y a lieu de rappeler que c'est sur la base de ces documents que la situation est analysée, et non par rapport à ce que l'assuré pourrait ressentir, respectivement décider, que ce soit dans les suites de sa consultation médicale du 24 juillet 2018 ou par égards à l'endroit de son employeur ou de ses collègues.

Pour le surplus, en dehors d'une incapacité de travail du 20 au 28 septembre 2018, le recourant a continué à travailler pour son ancien employeur pendant son délai de congé. Le taux était certes réduit, soit, selon les déclarations de l'intéressé, d'environ 60 % au lieu des 75 % contractuels, ceci pour compenser ses heures supplémentaires et son solde de vacances. Cependant, si l'assuré allègue avoir agi ainsi pour ne pas porter préjudice à son employeur, ce qui est louable, et pour tenter de trouver d'autres opportunités professionnelles, cela confirme qu'il pouvait

être exigé de lui qu'il fasse l'effort de conserver son travail le temps d'en trouver un autre.

Ainsi, en quittant un emploi réputé convenable au sens de l'art. 16 LACI, sans s'être assuré d'en obtenir un autre, l'intéressé s'est retrouvé 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 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 s'être assuré d'obtenir un nouveau travail, le recourant 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 le recourant 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, dès lors qu'il n'y a pas, dans les éléments au dossier, d'attestation médicale allant dans le sens d'une urgence ou d'un cas grave, ni d'absences prolongées. Par ailleurs, le fait que le recourant a effectué des recherches d'emploi immédiatement après

avoir démissionné, et trouvé par la suite plusieurs activités, n'est pas pertinent, dès lors que ces emplois ne lui ont pas permis de mettre un terme à sa période de chômage.

Compte tenu du pouvoir d'appréciation de l'intimée en cette matière, la suspension fixée à 31 jours ne prête pas flanc à la critique.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition 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 le recourant 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 14 mars 2019 par la Caisse de chômage D. _____ 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 :

- R. _____
- Caisse de chômage D. _____
- 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 :