

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 février 2021

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffière : Mme Neyroud

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 al. 1 let. b OACI

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé en qualité de comptable fonds de placement auprès de T. _____ SA à partir du 1^{er} novembre 2010, à un taux d'activité de 100 %.

Le 24 mars 2020, elle a résilié son contrat de travail avec effet au 31 mai 2020.

L'assurée s'est inscrite à l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP) le 30 mars 2020, sollicitant des indemnités de l'assurance-chômage dès le 1^{er} juin 2020. Dans le cadre de sa demande, elle a mentionné avoir résilié son contrat de travail après dix ans « de boîte » car la surcharge de travail ne cessait d'augmenter, ce qui affectait sa santé. Elle avait présenté une incapacité de travail à compter du 16 mars 2020, ce dont attestaient les certificats médicaux de la Dre H. _____, spécialiste en médecine interne générale, des 16 et 24 mars 2020.

Par courrier du 8 juin 2020, l'assurée a par ailleurs expliqué ce qui suit [sic] :

« En effet, je subissais une grande pression et une énorme charge de travail, ce qui m'a amené à un arrêt de travail de deux mois et demi. Ne pouvant plus assurer mon poste, j'ai considéré plus judicieux trouver un autre emploi que je puisse occuper sur le long terme.

Je désire retrouver un travail le plus rapidement possible et pour cela j'ai commencé des recherches d'emplois quand j'ai compris que ce travail était éprouvant et que les objectifs ne pouvaient pas être atteints sans que ma santé ne soit affectée ».

Dans un rapport du 10 juin 2020, la Dre H. _____ a relevé que l'assurée lui avait fait part d'une surcharge chronique de travail, ainsi que d'un stress générateur d'insomnies et d'angoisses. A la question de savoir si, sur la base de ses examens médicaux et de son évaluation médicale, elle avait constaté que l'assurée ne pouvait plus rester à son

poste de travail pour raison médicale, la Dre H._____ a répondu que l'assurée avait donné son congé.

Par décision du 23 juin 2020, la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a suspendu l'assurée dans son droit aux indemnités pour une durée de trente-et-un jours indemnisables dès le 1^{er} juin 2020 au motif qu'elle s'était retrouvée sans travail par sa propre faute.

L'assurée s'est opposée à cette décision par acte du 1^{er} juillet 2020. Elle a indiqué avoir vainement tenté de sensibiliser son employeur à la dégradation de ses conditions de travail et ne s'être résolue à le quitter qu'après mure réflexion, afin de préserver sa santé. A l'appui de sa position, elle a en particulier produit un rapport établi le 30 juin 2020 par la Dre H._____, qui ajoutait qu'une adaptation était impossible eu égard au manque d'écoute du supérieur hiérarchique. Selon la Dre H._____, l'assurée - qui avait fait son possible pour s'adapter et pour « changer les choses » - ne pouvait plus rester à son poste, mais pouvait reprendre la même activité auprès d'un autre employeur.

Par décision sur opposition du 4 novembre 2020, la Caisse, par sa Division juridique, a rejeté l'opposition de l'assurée. En substance, elle a retenu que les rapports de la Dre H._____ étaient lacunaires, étant précisé qu'ils ne mentionnaient ni les diagnostics ni les motifs médicaux qui empêchaient la continuation des rapports de travail, plus précisément qui étaient de nature à mettre la santé de l'assurée en danger. Cette dernière avait par ailleurs déclaré avoir rendu son employeur attentif à sa surcharge de travail, sans toutefois apporter une preuve concrète de sa démarche.

B. Par acte du 16 novembre 2020, B._____ a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation. Elle s'est en particulier prévalu des rapports de la Dre H._____ pour justifier la nécessité d'interrompre ses rapports de travail avec son employeur. Elle a ajouté

que la Caisse aurait dû réinterpeller sa généraliste si elle avait estimé que ses rapports n'étaient pas suffisamment étayés.

Par réponse du 9 décembre 2020, la Caisse a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

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 était fondée à prononcer une suspension du droit à l'indemnité de la recourante pour une durée de trente-et-un jours, au motif qu'elle se serait retrouvée sans travail par sa propre faute.

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 ; 125 V 97 consid. 6a). Le droit à l'indemnité de chômage a en effet pour corollaire un certain nombre de devoirs qui découlent de l'obligation générale des assurés de réduire le dommage, et d'éviter le chômage (ATF 123 V 88 consid. 4c et les références). Les personnes qui revendiquent des prestations de l'assurance-chômage ou qui envisagent de le faire doivent se comporter comme si cette assurance n'existait pas. C'est par rapport à cette fiction que doivent être évalués les efforts des assurés en vue de diminuer le dommage (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 4 ad art. 17 LACI).

b) Selon 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. 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).

Il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi (ATF 124 V 234 consid. 4b ; DTA 1989 n° 7 p. 88, C 18/89, consid. 1a et les références). 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. En revanche, 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 (TF 8C_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références), 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).

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).

Généralement, des conditions de travail difficiles (chantiers, centres d'appels, etc.), des relations tendues avec les collègues et les supérieurs, une mauvaise atmosphère de travail ou des problèmes de santé non attestés médicalement ne suffisent pas à faire admettre que la continuation des rapports de travail n'était pas exigible. Un conflit professionnel, une mauvaise ambiance de travail, une invitation pressante à se conformer aux obligations contractuelles ou aux devoirs de fonction, ou encore une hiérarchie pas toujours à la hauteur des tâches, doivent être tolérés par les employés (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C_12/2010 du 4 mai 2010 consid. 3.1 ; Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 30 LACI et les références).

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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

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 1er avril 2015 consid. 3.2).

5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a résilié son contrat de travail auprès de son employeur 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 emploi.

La recourante se prévaut de motifs médicaux pour justifier la résiliation des rapports de travail. Elle soutient, en s'appuyant sur les

rapports établis par la Dre H._____, que la résiliation de son contrat de travail était inéluctable afin de préserver sa santé.

Comme rappelé ci-avant, ce motif s'apprécie sur la base de certificats médicaux et non par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré. Or on constate que les certificats médicaux sur lesquels la recourante se fonde pour justifier la nécessité de la résiliation de son contrat de travail ne sont pas circonstanciés. Si la Dre H._____ reprend effectivement les plaintes subjectives de sa patiente, notamment quant à la surcharge de travail, elle ne pose aucun diagnostic ni n'évoque aucun élément objectif de nature à empêcher la continuation des rapports de travail. Elle n'indique pas non plus que l'état de santé de la recourante était en danger au point de devoir changer immédiatement d'environnement professionnel. Dans son rapport du 10 juin 2020, la Dre H._____ mentionne simplement que l'assurée avait donné son congé à la question de savoir si, sur la base de ses examens et évaluations médicales, elle était parvenue à la conclusion que sa patiente ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé. Le rapport du 30 juin 2020 n'est pas plus explicite, puisqu'il se limite à indiquer que la recourante avait fait son possible pour s'adapter et pour « changer les choses ». Il y a lieu de constater que l'appréciation de la Dre H._____ repose uniquement sur les déclarations de la recourante et non sur une analyse clinique et scientifique. Les deux rapports précités ne contiennent ainsi aucune évaluation médicale susceptible de prouver l'impossibilité pour la recourante de poursuivre son activité auprès de T._____ SA.

Même à admettre que des problèmes de santé l'auraient empêchée de continuer cette collaboration sur le long terme, aucun élément au dossier ne permet de retenir que la situation était si grave qu'il n'était pas exigible de la recourante qu'elle poursuive son activité jusqu'à l'assurance d'un autre emploi. On relève en particulier que l'intéressée travaillait pour le compte de T._____ SA depuis le 1^{er} novembre 2010, qu'elle a présenté une incapacité de travail dès le 16 mars 2020 et qu'elle a démissionné le 24 mars 2020. Il apparaît ainsi qu'après presque dix années de collaboration - à l'entière satisfaction de

son employeur selon les déclarations de la recourante elle-même - l'intéressée a résilié son contrat de travail une semaine seulement après le début de sa période d'arrêt maladie. Elle ne donne aucune explication sur l'urgence de la situation et ne prétend pas avoir sommé son employeur de rétablir des conditions de travail convenables, la simple sensibilisation de son supérieur - au demeurant non-avérée - à la dégradation des conditions de travail n'étant pas suffisante pour justifier une résiliation de son contrat sans attendre d'avoir un nouvel emploi. Il convient d'ajouter que la recourante ne prétend pas qu'elle aurait commencé à rechercher un nouvel emploi bien avant son incapacité de travail, mais semble plutôt avoir attendu cette période pour débiter ses démarches.

Il s'ensuit que la recourante ne disposait d'aucun motif légitime et digne de protection sous l'angle de l'assurance-chômage pour mettre fin à son contrat de travail avant d'avoir l'assurance de disposer d'un autre emploi. L'intimée était ainsi fondée à prononcer une sanction.

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

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 soixante jours par motif de suspension. Aux termes de l'art. 45 al. 3 OACI, la durée de la suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité est de trente et un à soixante jours en cas de faute grave (let. c). Il y a 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) Un motif valable peut être lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125 consid. 3.3.3 ; TF 8C_268/2017 du 17 août 2017 consid. 4.1).

Par souci d'égalité de traitement entre les assurés, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a établi un barème relatif aux sanctions applicables auquel les tribunaux se réfèrent également. Ils ne

s'en écartent que lorsqu'il y a des circonstances particulières (TF 8C_425/2014 du 12 août 2014 consid. 5.1 et les références). Le barème du SECO prévoit, en cas de de résiliation du contrat de travail par l'assuré ou d'un commun accord sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi, une suspension de 31 à 45 jours (Bulletin LACI IC, chiffre D 75 / 1.D).

b) En l'espèce, l'intimée a fixé la durée de la suspension à trente-et-un jours indemnisables, soit la durée minimale prévue par l'art. 45 al. 3 let. c OACI pour sanctionner une faute grave. On peut en déduire que l'autorité intimée n'a pas retenu d'éléments aggravants, mais qu'elle n'a pas non plus admis l'existence de circonstances atténuantes susceptibles de réduire la durée de cette suspension.

Eu égard aux recommandations du SECO et à la jurisprudence dont elles sont tirées, la sanction fixées ne s'avère pas inappropriée. A cet égard, on constate qu'il n'existe aucun élément permettant de fixer une sanction inférieure au seuil de trente-et-un jours prévu par la loi. On relève à ce propos que l'absence de toute démarche concrète - au-delà de la simple sensibilisation alléguée - de la recourante auprès de son employeur, après près de dix ans de collaboration, pour résoudre les éventuelles difficultés liées à la surcharge de travail ne plaide pas en faveur de l'admission de circonstances atténuantes.

Il convient en définitive de retenir que la suspension de trente-et-un jours qui a été infligée à la recourante respecte le principe de proportionnalité et est conforme à l'art. 45 al. 3 let. c OACI, de sorte qu'elle doit être confirmée.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 4 novembre 2020 par l'intimée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 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 4 novembre 2020 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 :

- 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 :