

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 septembre 2021

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, Division juridique, à [...], intimée.

Art. 30 al. 1 let. a LACI ; 44 al. 1 let. b, 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 [...], était employée à un taux d'activité de 80 % comme gestionnaire de sinistres auprès de T._____ (ci-après : T._____ ou l'employeur) depuis le 1^{er} avril 2014.

Le 26 février 2020, l'assurée a résilié son contrat de travail pour le 31 mai 2020, indiquant à son employeur qu'elle lui remettait sa démission « pour des raisons autres que le travail exercé » et le remerciait pour « cette belle opportunité de travail ».

L'assurée s'est inscrite comme demandeuse d'emploi à 80 % auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : ORP) le 3 juin 2020, revendiquant des indemnités de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée) dès la même date. Dans son formulaire de demande d'indemnités de chômage complété le 11 juin 2020, l'assurée a écrit qu'elle avait été en incapacité de travail pour cause de dépression du 27 février au 31 mai 2020 et sous motif de la résiliation, elle a indiqué ce qui suit :

« Soucis personnels au travail depuis environ 1 année. Suivie par mon médecin ~ depuis novembre 2019 pour ces problèmes. Burn out. Rapport du médecin en cours ».

Par courriel du 17 juin 2020, l'assurée a transmis plusieurs documents à sa conseillère ORP, dont des attestations médicales. Le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, avait ainsi certifié son incapacité totale de travail pour cause de maladie du 27 février au 16 mars 2020. Le centre de psychiatrie et psychothérapie R._____ avait pour sa part attesté l'incapacité totale de travail de l'assurée, toujours pour cause de maladie, du 16 mars au 31 mai 2020, par certificats successifs. L'assurée était apte au travail dès le 1^{er} juin 2020 (cf. attestation du Dr J._____ du 16 juin 2020). L'assurée a été en incapacité de travail du 2 au 5 juin 2020 pour des raisons indépendantes de son activité professionnelle.

Par courrier du 22 juin 2020, la Caisse a invité l'assurée à lui exposer son point de vue concernant la résiliation de son contrat de travail, étant précisé que cette dernière pouvait justifier une suspension de son droit à l'indemnité de chômage.

Le même jour, l'employeur a fourni une liste des absences de l'assurée à la Caisse. Elle ne s'était ainsi pas rendue au travail entre le 25 mai et le 31 juillet 2019 pour cause d'accident et le 24 février 2020 pour cause de maladie. Elle s'était en outre absentée pour deux rendez-vous médicaux les 6 janvier et 4 février 2020.

Le Dr J. _____ a complété la formule « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » le 29 juin 2020. Il y a indiqué qu'il suivait l'assurée depuis le mois d'octobre 2005 et qu'elle lui avait décrit des problèmes de santé survenus en raison de son activité professionnelle, soit :

« Surcharge de travail, absence de soutien de sa hiérarchie, marques de mépris de son chef direct, depuis environ 1 année, mais situation devenue intenable en février ».

Le médecin a répondu positivement à la question « Sur la base de vos examens et évaluations médicales, parvenez-vous à la conclusion que le/la patient/e ne peut plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé ? ». Il a indiqué que l'assurée était en mesure d'exercer une activité d'employée de commerce à temps complet chez un autre employeur, dès le 1^{er} juin 2020.

Par décision du 1^{er} juillet 2020, la Caisse a suspendu le droit de l'assurée aux indemnités de chômage pour une durée de 31 jours dès le 3 juin 2020. Elle a exposé que le certificat médical produit par l'assurée n'établissait pas clairement l'incompatibilité de la poursuite de son activité avec son état de santé et ne mentionnait pas que l'arrêt des rapports de travail était prescrit par son médecin. Dès lors, la Caisse estimait qu'elle avait abandonné un emploi convenable, ce qui correspondait à une faute grave.

Le 20 juillet 2020, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, auprès de l'autorité d'opposition de la Caisse, soit sa Division juridique, concluant implicitement à son annulation. Elle a fait valoir qu'elle avait supporté « une forte pression et une forte masse de travail » parce qu'elle tenait beaucoup à son travail, qui lui plaisait. En juillet 2019, à son retour de convalescence à la suite d'une opération, elle s'était retrouvée submergée par le travail. Elle avait demandé du soutien à son responsable direct, sans succès. Elle avait essayé de rattraper le retard accumulé durant son absence en travaillant davantage, souvent en effectuant des journées de dix heures de travail et en travaillant quelques samedis. Toujours au mois de juillet, à l'annonce du fait que l'assurée devrait également remplacer une collègue partie en vacances, elle avait « craqué » et demandé un entretien avec son responsable direct et le chef de ce dernier. Elle estimait que son responsable direct n'avait pas apprécié cette démarche car la situation avait encore empiré par la suite. L'assurée a décrit plusieurs épisodes d'épuisement et d'angoisses. Elle avait à nouveau parlé à son responsable en novembre 2019, pour lui dire qu'elle n'en « pouvai[t] plus », elle avait alors été très mal reçue et cela n'avait « servi à rien ». À la fin du mois de novembre 2019, elle avait fait part de « tout ce qui se passait, l'énorme retard et le manque de soutien de [s]on chef et du fait [qu'elle] étai[t] à bout » à tous ses collègues, son responsable et le chef de ce dernier, lors d'un *workshop*. Depuis lors, selon l'assurée, son responsable l'avait ignorée, ce qui avait été très dur à vivre pour elle. Lors de son évaluation annuelle le 20 février 2020, l'assurée avait été choquée de la mauvaise évaluation faite par son responsable. Elle s'était alors « rendue compte que c'était fini, quoi qu'il se passe [elle allait] toujours avoir des problèmes avec lui, après tous [ses] efforts en 2019, [elle était] vraiment anéantie et vide, la pensée de devoir rester là-bas en attendant de trouver un autre travail était insupportable [elle n'avait] vraiment plus de force cette fois ». Elle n'avait pas réussi à se rendre au travail le 24 février, elle y était parvenue le lendemain mais s'était sentie humiliée par son responsable qui l'avait ignorée et elle avait présenté sa démission le 26 février 2020.

À l'appui de son opposition, l'assurée a transmis deux rapports datés du 10 juillet 2020 à la Caisse. Le Dr J. _____ indiquait ce qui suit :

« Madame B. _____ m'a appris que le certificat médical du 29 juin 2020 n'avait pas prouvé qu'il existait des raisons médicales à sa décision de dissoudre ses rapports de travail avec son employeur le 27 février 2020.

En relisant ce rapport, je me rends compte qu'il ne donne effectivement aucune indication sur l'état de santé de cette patiente, qui était alors dans un état dépressif sévère, incompatible avec la poursuite de toute activité chez son employeur, même à temps partiel. Sa détresse psychologique a d'ailleurs nécessité une prise en charge immédiate au Centre R. _____.

Je vous prie de bien vouloir excuser le manque de clareté [sic] de mon premier rapport et vous remercie de tenir compte de ces nouvelles informations pour réviser votre décision du 1^{er} juillet 2020 concernant cette patiente, qui n'avait pas d'autre choix qu'une démission immédiate pour préserver son état de santé ».

Le rapport des médecins du centre R. _____ faisait état du suivi psychiatrique et psychothérapeutique de l'assurée depuis le 5 mars 2020. Elle avait initialement été reçue par la cellule de crise pour détresse psychologique dans un contexte d'épuisement professionnel. Elle présentait plusieurs symptômes, qui semblaient évoluer depuis plusieurs mois, à savoir une labilité émotionnelle, des signes anxieux, des troubles du sommeil, un sentiment de dévalorisation, des troubles du caractère de type irritabilité, ainsi que des idées noires durant septembre-octobre 2019.

Par décision sur opposition du 22 février 2020 [recte : 2021], la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 1^{er} juillet 2020. Elle a retenu que l'assurée n'avait pas produit de certificat médical antérieur à sa démission et que ceux qu'elle avait transmis n'étaient pas suffisants pour établir les faits allégués. Elle n'avait pas amené de preuve concernant ses échanges avec sa hiérarchie, qui avaient cependant selon elle été nombreux depuis son retour au travail en juillet 2019. La Caisse estimait que l'assurée ne s'était pas « conduite comme si l'assurance-chômage n'existait pas : si cela avait été le cas, l'assurée n'aurait vraisemblablement pas hésité à consulter son médecin plus rapidement, tout en acceptant d'être en arrêt de travail, afin de se soigner et décider calmement de la suite (ou pas) de sa relation de travail.

En effet, dans ce cas, son médecin aurait pu lui conseiller de prendre – ou au moins essayer de le faire au début – des mesures moins drastiques que celle de quitter son emploi ».

B. B._____ a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition précitée par acte du 29 mars 2021 (date du timbre postal) par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Elle a en substance réitéré ses arguments, et proposé l'audition de huit témoins, des anciens collègues, au sujet de la période antérieure à sa démission. Elle a exposé qu'elle avait fait part de ses problèmes de « masse de travail, tension, fatigue... » à son responsable lors de bilans individuels mensuels en 2019. Elle ne disposait d'aucune preuve du contenu de ces conversations. Le Dr J._____ avait rempli un deuxième certificat médical qui précisait le premier et rapportait que les problèmes de l'assurée remontaient dans le temps, sans que l'intimée en ait tenu compte, selon la recourante. Elle a en sus produit deux nouveaux rapports avec son écriture. Les médecins du centre R._____ attestaient le 24 mars 2021 son suivi pour un épisode dépressif sévère ; elle avait consulté en urgence la cellule de crise en raison d'une importante détresse psychologique évoluant depuis l'été 2019. Comme facteur de crise, le centre notait un épuisement et du *mobbing* sur son lieu de travail, raisons pour lesquelles la recourante avait donné sa démission. Elle continuait son suivi dans le but de reprendre une activité professionnelle adaptée. Le Dr J._____ indiquait pour sa part notamment ce qui suit le 26 mars 2021 :

« [...] je tiens à mentionner deux consultations où la patiente m'a parlé de ses problèmes au travail.

Le 26.07.2019, elle était sur le point de « péter les plombs » à sa reprise de travail après une fracture du pied, devant le retard accumulé pendant son absence, sans que sa hiérarchie ne lui offre une aide quelconque.

Le 27.11.2019, devant la persistance d'une surcharge de travail et d'une totale incompréhension de sa hiérarchie, elle présentait un état d'épuisement et des symptômes anxio-dépressifs pour lesquels je lui ai prescrit un anxiolytique dans un premier temps, puis conseillé le 09.12.2019 par téléphone de consulter un psychothérapeute.

Malgré ce contexte professionnel négatif et des symptômes anxio-dépressifs de plus en plus marqués, Madame B._____, par conscience professionnelle et loyauté envers son employeur, a poursuivi son travail sans chercher d'aide extérieure jusqu'au 27.02.2020, où le comportement méprisant de son chef direct l'a mise dans un tel état de mal-être qu'elle n'a pas trouvé d'autre remède à ses souffrances que de donner sa démission immédiate, ayant perdu la faculté de s'accorder un temps de réflexion ».

La recourante a signé un nouveau contrat de travail à 80 % le 12 avril 2021, pour une durée indéterminée dès le 1^{er} mai 2021.

L'intimée a répondu au recours le 29 avril 2021 en proposant son rejet sans suite de frais et dépens. Elle a en outre transmis le dossier de la cause à la Cour de céans.

La recourante ne s'est pas déterminée plus avant.

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 et 128 al. 2 OACI [ordonnance fédérale 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 relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le présent litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer une suspension du droit à l'indemnité de chômage de la recourante pour une durée de 31 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 citées ; TF C 208/06 du 3 août 2007 consid. 3).

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).

La suspension prévue par l'art. 44 al. 1 let. b OACI est ainsi prononcée lorsque trois conditions cumulatives sont 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 ; TFA C 302/01 du 4 février 2003 consid. 3.1 ; cf. également Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zürich/Bâle 2014, n° 32 ss ad art. 30 LACI).

c) 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 et les références citées). 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 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 citées), 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, soit l'âge, la situation personnelle, la santé (Rubin, *op. cit.* 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. Il lui appartient d'établir clairement, en particulier au moyen d'un certificat médical clair (« *eindeutig* »), que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C_513/2018 du 7 novembre 2018 consid. 2.2 ; 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 5 ; 8C_66/2017 du 9 juin 2017 consid. 4.3 ; TAF B-1542/2019 du 28 octobre 2019 consid. 5.1.2). 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).

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 citées).

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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176

consid. 5.3 et les références citées). 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 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. En l'occurrence, il est constant que la recourante a résilié son contrat de travail auprès de T._____, en respectant son délai de préavis, sans s'être préalablement assurée d'obtenir un emploi subséquent. Il convient dès lors d'examiner s'il pouvait être exigé d'elle qu'elle conservât son emploi.

a) La recourante se prévaut de motifs de santé pour justifier sa démission du 26 février 2020. Elle soutient, en s'appuyant sur les rapports établis par le Dr J._____ et le centre R._____, que la résiliation de son contrat de travail était indispensable 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 (cf. consid. 3c *supra*). Or, comme l'a justement relevé l'autorité intimée, l'on constate que les certificats médicaux sur lesquels la recourante se fonde pour justifier la nécessité de sa démission ne satisfont pas aux critères jurisprudentiels rappelés ci-avant.

Si le Dr J._____ reprend effectivement les plaintes subjectives de sa patiente dans son premier rapport du 29 juin 2020 (surcharge de travail, absence de soutien de sa hiérarchie, marques de mépris de son supérieur direct), il ne pose aucun diagnostic ni n'évoque aucun élément objectif de nature à empêcher la continuation des rapports de travail. S'il a répondu positivement à la question de savoir s'il parvenait à la conclusion que la recourante ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé, il n'a pas indiqué que la santé de sa patiente était en danger au point de devoir changer immédiatement d'environnement professionnel. Il s'est limité à indiquer que les problèmes rencontrés étaient apparus environ une année auparavant, mais que la situation était devenue intenable depuis février. Dans son rapport ultérieur du 10 juillet 2020, le Dr J._____ a indiqué que la recourante présentait un état dépressif sévère, incompatible avec la poursuite de toute activité auprès de son employeur, même à temps partiel, ce qui avait nécessité une prise en charge immédiate au centre R._____. Toujours selon ce rapport, la recourante n'avait pas eu d'autre choix que de démissionner immédiatement pour préserver sa santé. Il est à relever que la recourante n'a en réalité pas présenté sa démission avec effet immédiat mais a respecté son délai de résiliation, ce qui permet de relativiser l'affirmation du médecin. En outre, il y a lieu de constater que l'appréciation du Dr J._____ repose sur les déclarations de la recourante et non sur une analyse clinique et technique. Cela est particulièrement flagrant lorsqu'il rapporte notamment que le chef de la recourante avait un « comportement méprisant », ce qui ne peut que ressortir des plaintes de la recourante et non d'un constat médical. Ce deuxième rapport du médecin, s'il est plus détaillé que le premier, n'est pas de nature à modifier l'appréciation de la cause eu égard aux principes rappelés ci-avant. Il en va de même du dernier rapport du Dr J._____, produit en procédure judiciaire. Le médecin y relate deux consultations antérieures à la démission de la recourante, durant lesquelles elle lui avait confié ses problèmes au travail. Il rapporte ses plaintes (« [...] une totale incompréhension de sa hiérarchie ») et, certes, décrit des symptômes qu'il a constatés le 27 novembre 2019, qui l'ont amené à lui prescrire un traitement médicamenteux et à lui conseiller de consulter un

psychothérapeute. Toutefois, force est de constater qu'à ce stade, la continuation des rapports de travail était encore exigible, car d'une part la recourante a effectivement continué sa relation de travail plusieurs mois, et d'autre part le médecin ne lui a ni prescrit d'arrêt de travail, ni conseillé de quitter son emploi car il mettait sa santé en péril.

Ainsi, dans ses attestations, le médecin traitant de la recourante n'explique pas en quoi la continuation de son emploi représentait un risque pour la santé de sa patiente. Il ne se fonde pas sur une analyse clinique et technique mais principalement sur les déclarations de la recourante. Les certificats du Dr J._____ ne mentionnent pas précisément quelles activités sont contre-indiquées, comme le prescrit la jurisprudence en la matière. Les rapports médicaux du médecin traitant datent en outre de plusieurs mois après les faits (environ quatre mois pour les deux premiers, et plus d'une année pour le dernier), ce qui en affecte la valeur probante. De plus, le Dr J._____ n'a jamais évoqué le fait qu'il aurait recommandé à la recourante de quitter son emploi de suite. Au contraire, il se réfère précisément à la décision de la recourante (« sa décision de dissoudre ses rapports de travail », cf. rapport du 10 juillet 2020, « elle n'a pas trouvé d'autre remède à ses souffrances », cf. rapport du 26 mars 2021). La teneur de ses rapports permet de retenir que le médecin traitant a vraisemblablement eu connaissance de la décision de la recourante de résilier son contrat de travail *a posteriori* seulement.

S'agissant des rapports des médecins du centre R._____, les mêmes constats sont applicables. En sus, la recourante n'a consulté ce centre qu'après sa démission, de sorte que ces spécialistes ne sont vraisemblablement pas en mesure de se prononcer avec certitude sur son état de santé au moment où elle a décidé de résilier son contrat de travail. Les médecins ont d'ailleurs indiqué que ses symptômes « semblent évoluer depuis plusieurs mois », ce qui ne s'apparente pas à un certificat médical clair indiquant que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger.

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'obtenir un nouvel emploi. On relève en particulier qu'elle travaillait pour le compte de son employeur dans un domaine professionnel et à un poste qui lui plaisaient depuis le 1^{er} juillet 2014, qu'elle a présenté une incapacité de travail depuis le 27 février 2020 et qu'elle a démissionné le 26 février 2020. Il appert ainsi qu'après presque six ans de service, la recourante a résilié son contrat de travail antérieurement, ou à peu près simultanément, au début de sa période d'arrêt maladie. Aucun arrêt de travail n'a précédé la décision de la recourante de mettre fin à son contrat, hormis une période d'incapacité de travail due à un accident. Ces éléments rendent vraisemblable qu'il était exigible, au sens de l'assurance-chômage, qu'elle poursuive la relation de travail jusqu'à l'obtention d'un nouvel emploi. La recourante ne s'est pas comportée comme si l'assurance-chômage n'existait pas.

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.

b) La recourante ne démontre pas au degré de la vraisemblance prépondérante que les manquements de son employeur auraient atteint un niveau de gravité justifiant une résiliation du contrat de travail avec effet immédiat au sens de l'art. 337 CO et de la jurisprudence en la matière. D'ailleurs, la recourante a respecté son délai de congé, ce qui permet d'exclure que ce degré de gravité ait été atteint. Quand bien même la recourante parviendrait à démontrer l'existence de ces manquements, l'on rappelle qu'une hiérarchie qui n'est pas toujours à la hauteur de ses tâches fait partie des exemples de ce que les employés doivent tolérer, et qu'un rapport tendu avec un supérieur ne suffit pas à justifier un abandon d'emploi.

c) Ainsi, la recourante ne peut se prévaloir d'un motif légitime justifiant l'abandon de son emploi, ni pour des motifs de santé ni en raison de manquements de son employeur, son ressenti n'étant cependant en aucun cas minimisé. Il était dès lors raisonnablement exigible qu'elle conserve son emploi le temps d'en trouver un nouveau, ce qui lui aurait permis de réduire le dommage causé à l'assurance-chômage, voire de l'éviter. L'intimée était ainsi fondée à prononcer une sanction à l'encontre de la recourante.

6. a) La sanction étant justifiée dans son principe, il reste à en examiner la quotité. Les motifs du recours permettent en effet de comprendre que la recourante la conteste de manière implicite.

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 à 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 en principe 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 consid. 3.3.3 ; TF 8C_225/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.2 ; TF 8C_268/2017 du 17 août 2017 consid. 4.1). 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 et la référence citée). 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. 2 ; 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 permettant de s'écarter de la faute grave doivent être admis restrictivement (Rubin, *loc. cit.*).

En tant qu'autorité de surveillance, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a adopté un barème (indicatif) à l'intention des organes d'exécution (Bulletin LACI IC, D75). Un tel barème constitue un instrument précieux pour ces organes d'exécution lors de la fixation de la sanction et contribue à une application plus uniforme de la loi. Cela ne dispense cependant pas les autorités décisionnelles d'apprécier le comportement de l'assuré compte tenu de toutes les circonstances - tant objectives que subjectives - du cas concret, notamment des circonstances personnelles, en particulier celles qui ont trait au comportement de l'intéressé au regard de ses devoirs généraux d'assuré qui fait valoir son droit à des prestations (TF 8C_747/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.1 et la référence citée).

Pour la détermination de la faute individuelle et de la quotité de la suspension dans le domaine de la faute grave, il faut partir, selon le Tribunal fédéral, du milieu de la fourchette de 31 à 60 jours (art. 45 al. 3 let. c OACI), soit 45 jours, et tenir compte des facteurs aggravants, atténuants et du principe de proportionnalité (ATF 123 V 150 consid. 3c ; Rubin, *op. cit.* n° 118 ad. art. 30 LACI ; Bulletin LACI IC, D75 1.D et D77).

La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation. Le pouvoir d'examen du Tribunal cantonal s'étend à la

violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, ainsi qu'à l'opportunité de la décision attaquée. Le juge des assurances sociales ne peut toutefois, sans motif pertinent, substituer sa propre 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. 5.1 et 5.2 ; TF 8C_747/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.2 et 4.3).

b) En l'espèce, l'intimée a fixé la durée de la suspension à 31 jours indemnisables, soit la durée minimale prévue par l'art. 45 al. 3 let. c OACI et par le barème du SECO, sans toutefois discuter les éventuels motifs qui pourraient justifier une réduction de la faute.

Or, il convient de retenir l'existence d'un motif valable. En effet, la recourante se trouvait depuis de nombreux mois en surcharge de travail en ayant le sentiment de ne pas être entendue par sa hiérarchie. En outre, elle n'était pas remplacée lors de ses absences pour cause de maladie ou lors de ses vacances, mais devait remplacer ses collègues lors de leurs absences. La situation était à l'évidence problématique et il convient de rappeler qu'en vertu de l'art. 328 CO, l'employeur a l'obligation de protéger la santé et la personnalité de ses travailleurs. Il ressort du dossier que la recourante avait fait part de ses problèmes professionnels, de l'ordre du *mobbing*, à son médecin traitant en 2019 déjà (cf. rapport du Dr J._____ du 26 mars 2021). Par ailleurs, dans le cadre de sa demande de prestations auprès de l'assurance-chômage, elle a indiqué qu'elle avait présenté un *burn-out* et qu'elle était suivie par son médecin depuis novembre 2019. Le 20 février 2020, jour de son évaluation annuelle, elle a vraisemblablement décompensé et n'a pas été en mesure de continuer son activité, ce qui a nécessité le 5 mars 2020 une consultation auprès de la cellule de crise du Centre R._____, qui a retenu un épisode dépressif sévère et noté comme facteur de crise un épuisement et du *mobbing* sur son lieu de travail, dans un contexte d'épuisement professionnel (cf. certificats des 10 juillet 2020 et 24 mars 2021). Ainsi, si la résiliation de son contrat de travail par la recourante ne lui permet pas d'éviter une sanction du point de vue de l'assurance-

chômage, sa démission apparaît néanmoins compréhensible au vu des éléments soulevés par la recourante et corroborés par les certificats médicaux qu'elle a produits, notamment en procédure judiciaire, et dont l'autorité intimée ne disposait pas au moment de sa prise de décision. Dès lors, les circonstances du cas d'espèce justifient de ne retenir qu'une faute de gravité moyenne et de fixer la quotité de la suspension à 16 jours, soit le minimum prévu pour un tel degré de faute.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de qualifier la faute commise par la recourante de moyenne et de fixer la durée de la suspension à 16 jours.

7. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

b) En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions de la recourante tendant à l'audition de témoins. Les témoignages des anciens collègues de la recourante ne seraient en effet pas susceptibles de modifier l'appréciation de la Cour de céans quant au présent litige.

8. a) Le recours est par conséquent partiellement admis et la décision sur opposition litigieuse réformée en ce sens que la recourante est suspendue dans son droit à l'indemnité de chômage durant 16 jours à compter du 3 juin 2020.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de

dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 22 février 2021 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est réformée en ce sens que le droit à l'indemnité de chômage de B. _____ est suspendu durant 16 jours à compter du 3 juin 2020.

- 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 :

- Mme 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 :