

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 septembre 2025

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant,

et

I._____, à [...], intimée.

Art. 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 al. 1 let. b et 45 al. 3 let. c OACI

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé du 12 septembre 2022 au 30 juin 2024 pour le compte d'Y._____.

Le 20 juin 2024, il s'est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement [...], sollicitant le versement de prestations de l'assurance-chômage à compter du 1^{er} juillet 2024.

Le 24 juin 2024, il a complété une demande d'indemnité de chômage à l'attention d'I._____ (ci-après : la Caisse ou l'intimée), en mentionnant qu'il avait résilié le contrat de travail le liant à Y._____ en avril 2024 pour le 30 juin 2024 en raison des motifs suivants : « bore out / manque de travail ». Dans sa lettre de démission du 27 avril 2024 qu'il a joint à sa demande de prestations, il a indiqué qu'après réflexion approfondie, il avait décidé de poursuivre de nouvelles opportunités professionnelles qui correspondaient davantage à ses objectifs et à sa carrière.

Interpellé par la Caisse sur les circonstances de la résiliation du contrat de travail, l'assuré a complété le 22 juillet 2024 un questionnaire, dans lequel il a indiqué avoir donné son congé pour des raisons de santé, en précisant ce qui suit :

« J'ai quitté le poste car j'étais en situation de bore-out, ce qui m'a conduit au début d'une dépression. Le poste n'avait aucun intérêt, les journées étaient interminables, très peu de mails et d'appels.

Le climat de travail était malsain avec une très mauvaise ambiance au sein de l'entreprise. La directrice me hurlait dessus sans raison et me parlait mal, ce qui rendait l'environnement de travail insupportable ».

Par décision du 30 septembre 2024, la Caisse a suspendu l'assuré dans son droit aux indemnités de chômage pour une durée de 31 jours à compter du 1^{er} juillet 2024, au motif qu'il avait résilié son contrat de travail sans s'être préalablement assuré d'obtenir un autre emploi.

Par courrier du 28 octobre 2024, l'assuré s'est opposé à cette décision, en faisant valoir que sa démission de son poste auprès d'Y._____ était due à des raisons de santé, notamment un épuisement et un état psychologique altéré. A l'appui de son opposition, il a produit un certificat médical du Dr L._____ du 25 octobre 2024 mentionnant ce qui suit :

« Je soussigné, certifie que l'état de santé de Monsieur J._____ né le [...] que j'ai vu ce jour et que j'ai suivi de temps en temps depuis quelques années est caractérisé par le fait qu'il était dans une situation d'insatisfaction depuis un an environ (premier échange à ce sujet début septembre 2023) qui a provoqué, à partir de mars avril 2024, une aggravation de son état psychique avec état dépressif réactionnel et burnout ce qui a imposé la décision de rupture de son contrat de travail pour raisons médicales. Alors qu'il a terminé son contrat fin juin 2024, je constate ce jour une amélioration spectaculaire de sa thymie, ce qui lui a permis entre autres de se remettre dans une dynamique de recherche d'emploi active. »

Le 3 février 2025, la Caisse a transmis à l'assuré un questionnaire en l'invitant à le faire compléter par son médecin.

Dans un courrier du 28 février 2025, le Dr L._____ a répondu aux questions de la Caisse en indiquant qu'il n'avait pas établi de certificat médical d'incapacité de travail jusqu'au terme des rapports de travail parce que le patient avait déjà remis sa lettre de démission. A la question de savoir s'il aurait pu être attendu que l'assuré reste en poste jusqu'à ce qu'il trouve un nouvel emploi, le médecin traitant a répondu que l'assuré, prenant conscience qu'il ne pouvait plus assumer son travail, avait pris la décision de ne plus poursuivre une activité qui impactait sa santé, tout en finissant cette relation de travail dans les meilleurs termes possible. L'assuré n'avait pas quitté son emploi sur recommandation du Dr L._____, mais ce dernier comprenait tout à fait les motivations de la décision de son patient. A la question de savoir s'il avait personnellement fait des constatations médicales ou s'il avait simplement reproduit les dires de l'assuré dans le certificat du 25 octobre 2024, il a répondu que dans ses notes de consultation et l'établissement de son certificat, il avait mentionné les propos du patient, tout en veillant à les confirmer par ses observations.

Par décision sur opposition du 5 mars 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 30 septembre 2024.

B. Par acte du 3 avril 2025 (date du sceau postal), J._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'aucune faute n'est retenue à son encontre et que son droit aux indemnités de l'assurance-chômage n'est pas suspendu, et subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvel examen de la gravité de la faute éventuelle à retenir. En substance, il a fait valoir qu'il avait démissionné pour des raisons médicales et qu'il ne pouvait pas être exigé de lui qu'il conservât son précédent emploi au-delà du 30 juin 2024. Il a aussi allégué qu'il ignorait les démarches à entreprendre afin d'éviter une suspension de ses droits, précisant que s'il avait été rendu attentif à la nécessité d'être au bénéfice d'un certificat médical étayé, il aurait consulté son médecin avant le 25 octobre 2024, lequel aurait établi un certificat d'incapacité de travail à l'époque. Il a rappelé que sa démission avait été imposée par son état psychique qui s'était dégradé en mars-avril 2024 avec un état dépressif réactionnel et un burnout et que le Dr L._____ avait attesté cette dégradation de son état de santé. Il s'est aussi prévalu du fait qu'il n'avait jamais bénéficié de l'assurance-chômage précédemment, ayant toujours trouvé des emplois ou ayant puisé sur ses économies afin de ne pas user de cette institution. Il a aussi observé que son chômage avait duré moins de sept mois puisqu'il avait retrouvé un emploi par ses propres moyens à compter du 20 janvier 2025.

Dans sa réponse du 15 avril 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours.

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 ; art. 100 al. 3 LACI ; art. 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 suspendre le droit du recourant à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours en raison d'une situation de chômage fautif.

3. a) 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 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. 6.1.1 ; ATF 126 V 130 consid. 1 ; TF 8C_40/2016 du 21 avril 2016 consid. 2.3).

b) 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, Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 33 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 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 la personne assurée qu'elle fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'elle ait trouvé un autre emploi. En revanche, on ne saurait en règle générale exiger d'elle qu'elle conserve son emploi, lorsque les manquements de l'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 (code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220).

d) 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 (Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 16 LACI). Il lui appartient d'établir, au moyen d'un certificat médical clair ou d'autres moyens de preuve appropriés, 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 ; TF 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 5 et les références). 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). La compatibilité d'un emploi avec l'état de santé s'apprécie non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré mais sur la base de certificats médicaux (TFA C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2 et la référence citée).

4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

5. En l'espèce, le recourant a résilié de sa propre initiative les rapports de travail qui le liaient à Y. _____ sans s'être assuré d'avoir un autre emploi, ce qui l'a contraint à faire appel à l'assurance-chômage. Il convient dès lors d'examiner s'il peut se prévaloir de motifs qui rendaient la continuation des rapports de travail au sein de cet employeur inexigible.

Le recourant a indiqué dans un premier temps qu'il avait résilié le contrat de travail en raison d'une situation de « bore out / manque de travail ». A la suite d'une demande de précisions de l'intimée, il a expliqué, le 22 juillet 2024, qu'il avait donné son congé pour des raisons de santé, précisant que son poste de travail n'avait aucun intérêt, qu'il avait très peu de mails et d'appels et que les journées étaient interminables. Il a aussi exposé que le climat de travail était malsain, avec une très mauvaise ambiance, ajoutant que la directrice lui hurlait dessus sans raison et lui parlait mal.

Si les explications données par le recourant reflètent un important mal-être à son poste de travail lié à un environnement de travail jugé peu valorisant, ils ne permettent pas de retenir que la situation dans laquelle il se trouvait avait atteint un degré de gravité telle qu'elle justifiait une rupture immédiate des rapports de travail, étant observé que le prénommé n'a fourni aucun élément probant à l'appui de ses griefs concernant l'ambiance de travail et le comportement de la directrice à son égard.

Par ailleurs, les certificats médicaux versés au dossier ne permettent pas non plus de conclure que le recourant se trouvait, pour des raisons médicales, dans la nécessité de démissionner avant d'avoir trouvé un nouvel emploi. Les certificats du Dr L. _____ ont été établis *a posteriori*, plus de cinq mois après la démission du recourant, ce qui en affecte leur valeur probante. Ils sont par ailleurs dépourvus de constatations cliniques permettant d'établir que le recourant aurait présenté un état dépressif réactionnel et un burnout à partir de mars-avril 2024, comme indiqué le 25 octobre 2024 par le Dr L. _____, ni permettant d'expliquer en quoi l'état de santé du recourant aurait rendu

nécessaire sa démission d'un point de vue médical. Au demeurant, le médecin traitant n'a attesté aucune incapacité de travail, ni recommandé au recourant de démissionner, le Dr L._____ déclarant simplement comprendre les motivations de la décision de son patient.

Pour le surplus, les autres arguments avancés par le recourant ne permettent pas d'apprécier la situation différemment, étant précisé que la durée de son chômage et le fait de n'avoir jamais bénéficié de l'assurance-chômage auparavant ne sont pas des éléments déterminants pour l'examen de la question litigieuse qui est de savoir s'il peut se prévaloir de motifs qui rendaient inexigible la continuation des rapports de travail au sein de son précédent employeur.

En définitive, le recourant ne rend pas vraisemblable que la poursuite de son activité auprès de son précédent employeur n'était raisonnablement pas exigible, de sorte que les conditions relatives au chômage fautif sont réalisées et qu'une sanction au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI est justifiée.

6. a) Si la sanction de suspension prononcée à l'encontre du recourant est – dans son principe – justifiée, il reste encore à en examiner la quotité, laquelle a été fixée à 31 jours par l'intimée.

b) 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 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).

Selon l'art. 45 al. 4 OACI, il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (let. a) ou qu'il refuse un emploi réputé convenable (let. b). Un motif valable peut être lié à la situation subjective

de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125 consid. 3.5 ; TF 8C_313/2021 du 3 août 2021 consid. 4.2).

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_712/2020 du 21 juillet 2021 consid. 4.3 et 4.4).

c) Comme vu plus haut, l'abandon d'emploi est constitutif d'une faute grave en vertu de l'art. 45 al. 4 let. a OACI. La durée de la suspension de 31 jours, qui correspond à la durée minimale prévue par l'art. 45 al. 3 let. c OACI pour sanctionner une faute grave, apparaît adéquate dans le cas d'espèce, en l'absence de motif particulier permettant de s'écarter du cadre légal.

7. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 5 mars 2025 par I. _____ 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 :

- J. _____,
- I. _____,
- 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 :