

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 janvier 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourante, représentée par Me Filippo Ryter, avocat à Lausanne,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, Division juridique, à Lausanne, intimée.

Art. 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 al. 1 let. b et 45 al. 3 et al. 4 let. a OACI.

E n f a i t :

A. a) L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], s'est inscrite au chômage auprès de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée) le 30 octobre 2018 après avoir résilié son contrat de travail comme secrétaire juridique dans une étude d'avocats.

Cette activité, que l'assurée a exercée du 1^{er} au 26 octobre 2018, a pris fin de l'initiative de l'assurée, sur conseil du Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour des raisons de santé. L'ambiance de travail et les relations de l'assurée avec son supérieur avaient fait naître un état d'anxiété généralisé chez elle, de sorte qu'elle n'avait eu d'autre choix que de présenter sa démission. La Caisse s'était alors enquis de l'état de santé de l'assurée auprès du Dr F._____ et avait renoncé à suspendre le droit aux indemnités de chômage de l'assurée, compte tenu des renseignements fournis par le médecin. Ce dernier avait en outre attesté du fait que l'assurée avait été en incapacité de travail du 29 octobre au 25 novembre 2018 et qu'elle pouvait exercer toute activité professionnelle « à l'exception du domaine juridique ». Un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en la faveur de l'assurée du 30 octobre 2018 au 29 octobre 2020.

L'assurée est partie à l'étranger le 1^{er} mars 2019, ce qui a interrompu sa période de chômage. A son retour en Suisse, elle s'est inscrite au chômage, le 6 juin 2019.

L'assurée a été engagée en qualité d'assistante juridique au sein de la direction des [...] à compter du 1^{er} août 2019, à un taux d'occupation de 100 %.

Le 28 novembre 2019, l'assurée a résilié son contrat de travail pour le 31 décembre 2019.

Du 2 au 8 décembre 2019 compris, l'assurée a été empêchée de travailler pour des motifs de maladie, ce qu'a certifié le Dr X. _____, médecin praticien, en date du 2 décembre 2019.

Le 9 décembre 2019, l'employeur de l'assurée l'a informée par courrier qu'il la libérait de son obligation de travailler jusqu'à la fin de leurs rapports de travail.

b) Le 19 décembre 2019, l'assurée s'est réinscrite auprès de l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP) de [...], sollicitant des indemnités de l'assurance-chômage dès le 1^{er} janvier 2020.

L'assurée a complété un formulaire de demande d'indemnités de chômage à l'attention de la Caisse en date du 7 janvier 2020, auquel elle a joint le certificat médical précité, établi par le Dr X. _____, ainsi qu'une lettre explicative rédigée par ses soins, datée du 6 janvier 2020, dans laquelle elle a exposé les motifs de sa démission. En substance, l'assurée considère qu'elle n'avait d'autre choix que de résilier son contrat de travail. Elle expose que lors de sa prise d'activité, elle n'a pas été informée des tâches qu'elle devait effectuer, qu'elle n'a reçu aucune instruction de travail durant des semaines, puis que le comportement de son chef à son égard était intolérable. L'assurée explique notamment ce qui suit (sic) :

« Le lundi 5 août 2019, je me suis rendue à mon poste de travail. J'ai appris ce jour-là que l'assistante précédente avait démissionné 4 mois plus tôt et que personne ne savait en quoi consistait réellement son travail. Mon Chef de Division étant parti en vacances du 5 août au 8 septembre et la seule instruction que j'aie reçue était que « il n'y avait pas le feu au lac »...J'ai donc encore passé la fin de l'été à être assise à un bureau en essayant de comprendre, seule et abandonnée, le fonctionnement [...], ce que mon employeur attendait de moi ainsi que tous les processus [...]. [...]

Au retour de mon Chef de Division, il m'a fait part de sa déception quant à mon travail (et pourtant j'avais rattrapé tout ce qui s'était accumulée pendant 4 mois, avec les moyens que j'avais et que l'on ne m'a certainement pas fourni, ayant fait tout mon possible afin de pouvoir remplir mes fonctions - fonctions que je ne connais toujours pas réellement). Depuis lors, il n'a pas cessé de répéter qu'il ne me faisait pas confiance, que je n'avais pas l'esprit « fonctionnaire » (évidemment, je souhaitais travailler, donner un peu de valeur à cet

emploi, faire avancer les choses), qu'il pensait se séparer de moi - mais qu'il n'avait pas le temps d'entreprendre les démarches pour ce faire, et surtout, le pire, qu'il ne me donnerait jamais de travail car il ne pouvait pas s'appuyer sur moi. Ce qui est totalement faux, tout ce que je demandais, c'était qu'on me confie du travail, des responsabilités, tout en pouvant me dévouer à mon patron, c'est ce qu'on attend d'une bonne assistante non ?!

Ensuite, il a décidé que de me parler était une perte de temps et m'a totalement ignorée et délaissée... J'ai essayé de créer un lien avec ce dernier mais cela était impossible, même après plusieurs « séances » à ma demande. Il s'est enfermé dans son bureau, allumant une lumière rouge chaque fois que je sonnais, ne m'a plus saluée, m'a fait du chantage aux vacances, refusant que j'amène des affaires personnelles au travail (ex. sac de sport, nourriture), interdisant à ses employés la cafétéria (équipée cela dit par les bons soins desdits employés) si une cuillère n'était pas lavée, etc. Il a été même jusqu'au point de vérifier avec mes collègues (avec qui je m'entends très bien) si j'étais bien aux toilettes...

[...] J'ai attendu chaque jour que mes 8h de travail s'écourent. L'ennui, le manque de confiance, les reproches constants et le fait d'être totalement ignorée ont été très difficiles et pénibles à supporter mais j'ai essayé de m'accrocher... [...]

J'ai supporté tout cela jusqu'au jour de mon anniversaire (jour que j'avais pris en congé, congé obtenu après plus d'un mois de demande - [...]), jour où il m'a adressé un e-mail agressif, arrogant, voire menaçant en me faisant toute une liste de reproches et mentionnant que désormais je ferais l'objet d'une « observation permanente » et en interdisant à mes collègues de me parler, alors que l'on partageait un open space. [...]. Au vu de la situation qui devenait de plus en plus angoissante pour moi et de son mécontentement, je lui ai donc proposé de me licencier. Ce qu'il a refusé de faire en justifiant cela par son manque de temps pour s'occuper de mon licenciement et que si j'osais donner ma démission, il n'établirait aucun certificat/attestation de travail, etc. J'ai donc pris un rendez-vous avec les RH pour essayer de trouver une solution, solution qui ne m'a pas été proposée, à l'exception d'une convention de sortie qui prendrait plusieurs mois à être établie. J'ai donc dû prendre la décision qui s'imposait afin de mettre un terme à cette forme de mobbing et de chantage et, ce, avant que ma santé psychologique, ma confiance en moi et en mes capacités professionnelles ne soit profondément touchées. [...]

Cependant et suite au stress engendré par cette situation, j'ai contracté une infection urinaire qui m'a obligée à m'arrêter du 2 au 7 décembre 2019. [...]

Je me rends bien compte qu'il n'est pas de bon aloi de quitter son emploi mais ma conscience est tranquille en faisant mon maximum pour ne pas me retrouver dans l'obligation de résilier mes rapports de travail avec [...]. Cependant, je pense avoir été victime de chantage et de mobbing. Psychologiquement, je ne pouvais plus rester dans cette situation professionnelle. Depuis quelques semaines, je dors très mal, je fais des crises d'angoisse, me ronge

les ongles, ce qui ne m'était jamais arrivé avant... alors que j'ai réellement envie de travailler... [...] ».

Le 15 janvier 2020, la Caisse a réceptionné le formulaire « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales », rempli le 20 décembre 2019 par la Dre M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, au sujet de l'assurée, qu'elle a indiqué suivre en consultation depuis le 26 juin 2019. La Dre M. _____ rapporte que l'assurée lui a relaté une exacerbation anxieuse dans le contexte de difficultés relationnelles avec son supérieur, qui ont débuté environ un mois après son engagement. A la question de savoir si elle parvenait à la conclusion que la patiente ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé, la Dre M. _____ a répondu : « La patiente a décidé de donner son congé, ne parvenant pas à envisager une collaboration avec son supérieur, en raison de la dégradation des relations de travail. Elle n'est à même de poursuivre cet emploi à ce poste de travail ». L'assurée était en outre à même d'exercer dans son domaine de compétences habituelles d'assistante juridique.

c) Par décision du 30 janvier 2020, la Caisse a suspendu le droit aux indemnités de l'assurée pour une durée de 31 jours à compter du 1^{er} janvier 2020, au motif qu'elle avait donné sa démission auprès de son employeur sans démontrer que cet emploi n'était pas convenable.

L'assurée a formé opposition contre cette décision le 11 février 2020, faisant valoir que dite décision était trop sévère, qu'elle ne tenait pas compte du certificat médical de la Dre M. _____ et que l'impartialité de la Caisse pouvait être remise en question dans la mesure où son ancien employeur était une autorité publique. En sus, l'assurée a exposé qu'elle avait rapidement retrouvé du travail, ce qui démontrait qu'elle ne comptait pas indûment profiter de l'assurance-chômage.

L'assurée a été engagée sur la base d'un contrat de durée indéterminée à un taux d'activité de 90 % auprès d[...] dès le 2 mars 2020. Elle a été licenciée pour le 30 avril 2020, à la suite d'une restructuration interne.

A partir du 2 juin 2020, l'assurée a travaillé en tant que secrétaire juridique à 90 % au sein de l'étude d'avocats [...], d'abord en remplacement, puis au bénéfice d'un contrat de travail de durée indéterminée dès le mois d'août 2020.

d) Par décision sur opposition du 9 septembre 2020, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assurée et a confirmé la décision litigieuse. Elle a expliqué que le motif médical invoqué par l'assurée n'était pas avéré, compte tenu du caractère très laconique et insuffisamment motivé du certificat médical de la Dre M._____, qui ne permettait pas de conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en péril la santé de l'assurée au point que la résiliation soit la seule solution. La Caisse a exposé par ailleurs que les difficultés rencontrées sur le plan professionnel ne suffisaient pas pour justifier la fin des relations de travail. Il lui incombait de rester auprès de son employeur et d'ensuite changer de poste, et non de faire subir un dommage à l'assurance-chômage en attendant de retrouver un nouvel emploi, étant précisé qu'elle avait trouvé et débuté un nouvel emploi deux mois après la fin du précédent. En quittant son emploi, elle 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 12 octobre 2020, L._____ a recouru contre la décision sur opposition du 9 septembre 2020 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la « réforme » de la décision en ce sens qu'elle soit annulée, que la Caisse lui verse le montant correspondant aux 31 jours d'indemnités de chômage suspendus ainsi que des dépens à hauteur de 1'000 francs. Elle a subsidiairement conclu à ce que la décision soit annulée et renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision. L'assurée a réitéré ses arguments, reprochant de plus à la Caisse d'avoir constaté les faits de manière manifestement inexacte en ne donnant pas suite à ses arguments liés à sa sous-occupation professionnelle et de ne pas avoir interpellé la Dre M._____ afin de combler les lacunes constatées par l'autorité intimée. La recourante a en

sus requis la production de plusieurs « pièces », soit toutes pièces en mains de la Caisse indiquant que des tâches étaient données à la recourante par son ancien employeur, toutes pièces indiquant que dites tâches justifiaient son emploi à 100 %, toutes pièces indiquant que son poste a été repourvu, ainsi que l'interpellation de la Dre M. _____ « sur ces questions » et une expertise sur « l'état psychique et psychologique de la recourante pendant la période de son ancien emploi ».

La recourante a produit une attestation rédigée par la Dre M. _____ le 12 octobre 2020, établie à la demande de l'assurée et à l'attention de la Caisse. Elle y expose que l'assurée a été suivie par ses soins du 26 juin 2019 au 6 avril 2020 et que la situation professionnelle de cette dernière « participait à nourrir un sentiment de dévalorisation chez la patiente, une perte de confiance en soi, un sentiment de frustration et de rejet et une augmentation de son anxiété ». La Dre M. _____ indique également que l'assurée a décidé de remettre sa démission, après avoir verbalisé son inconfort auprès des ressources humaines et de sa hiérarchie, sans qu'une solution ne lui soit proposée.

Par réponse du 11 novembre 2020, la Caisse a maintenu sa position pour les raisons indiquées dans la décision sur opposition et proposé le rejet du recours, sans suite de frais et dépens.

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 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).

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).

b) 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).

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 (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 (âge, situation personnelle, santé). Un assuré qui entend se prévaloir d'un motif

de santé pour quitter ou refuser un poste de travail doit en principe fournir un certificat médical circonstancié, reposant sur une analyse clinique et technique, indiquant précisément quelles activités sont contre-indiquées. Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement (Rubin, *op. cit.*, n° 37 ad art. 16 LACI ; ATF 124 V 234 consid. 4b ; TFA C 60/05 du 18 avril 2006 consid. 6). La compatibilité d'un emploi avec l'état de santé s'apprécie non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré mais sur la base de certificats médicaux (TFA C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2 et la référence citée).

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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office

par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références citées). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références citées).

5. En l'occurrence, il est constant que la recourante a résilié son contrat de travail auprès des [...] sans s'être préalablement assurée d'avoir un emploi subséquent. Il convient donc d'établir s'il pouvait être exigé d'elle qu'elle conservât son emploi.

a) La recourante argue qu'elle a donné sa démission le 28 novembre 2019 pour des raisons médicales.

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, comme l'a justement relevé l'autorité intimée, la Dre M._____ n'explique pas, dans ses attestations, en quoi la continuation du travail représentait un risque pour la santé de l'assurée. Le certificat du 20 décembre 2019 indique que « la patiente relate une exacerbation anxieuse [...] », qu'elle « [...] a décidé de donner son congé » et qu'elle est à même d'exercer dans son domaine de compétences habituelles. Le certificat du 12 octobre 2020 expose que la patiente a verbalisé une déception et une insatisfaction. Force est de constater que les deux certificats fournis par la Dre M._____ se fondent uniquement sur les déclarations de la recourante et non sur une analyse clinique et technique, et qu'ils ne mentionnent pas précisément quelles activités sont contre-indiquées, comme que le prescrit la jurisprudence en la matière. Le second certificat date en outre de près d'une année après les faits et de plusieurs mois après la fin du suivi de la recourante auprès du médecin, ce qui en affecte la valeur probante.

Il ne ressort pas des deux certificats médicaux établis par la Dre M. _____ que cette dernière aurait recommandé à sa patiente de mettre fin à son contrat de travail. Au contraire, tant le certificat établi le 12 octobre 2020 sur demande de la recourante que celui rédigé à l'attention de la Caisse le 20 décembre 2019 précisent expressément que c'est la recourante qui a décidé de quitter son emploi.

A cet égard, la situation diffère de celle qui prévalait lors de la précédente démission de la recourante, au mois d'octobre 2018. En effet, le Dr F. _____ avait alors précisément conseillé à la recourante de démissionner, afin de préserver sa santé et avait indiqué que sa patiente n'était pas à même d'exercer dans le domaine juridique. Or, en l'espèce, la recourante a décidé de présenter sa démission de son propre chef et sans une telle recommandation de son médecin, la Dre M. _____.

Par ailleurs, l'on relève que la recourante a certes été en incapacité de travail pour cause de maladie du 2 au 8 décembre compris, selon le certificat médical du Dr X. _____, mais cette incapacité était liée à une infection urinaire (cf. courrier explicatif de la recourante du 6 janvier 2020). Or, au vu des pièces au dossier, rien ne permet de retenir que cette atteinte à la santé ait été liée à l'activité professionnelle de la recourante. De surcroît, la Dre M. _____ n'en fait pas mention et cette atteinte est survenue après la résiliation du contrat par la recourante, de sorte qu'elle n'a pas pu en être l'une des causes.

Hormis cette incapacité de sept jours, la recourante n'a semble-t-il pas été en arrêt de travail avant ou après la résiliation des rapports de travail en question. Elle a même indiqué qu'elle souhaitait continuer de travailler durant le délai de congé. Force est de constater que la recourante s'estimait donc elle-même en mesure de continuer son activité auprès de son employeur durant le délai de résiliation, d'un mois en l'espèce.

La recourante se prévaut enfin du fait qu'elle a retrouvé un nouvel emploi rapidement, dès le mois de mars 2020, soit deux mois

après la fin de son précédent contrat de travail. Cela ne justifie toutefois pas l'abandon d'emploi de la recourante. Ce fait, bien que louable, démontre par ailleurs qu'une fois la décision de résilier son contrat de travail prise, la recourante n'aurait eu que peu de temps à supporter encore auprès de son ancien employeur si elle avait aussitôt entamé des recherches d'emploi. Il était dans tous les cas raisonnablement exigible de l'intéressée qu'elle conserve son emploi précédent jusqu'à être assurée d'en avoir un autre par la suite. Au demeurant, elle avait une certaine connaissance des exigences légales à l'égard d'un abandon de poste pour motif de santé, puisqu'elle avait dû justifier sa précédente démission, auprès de la même Caisse, environ une année auparavant.

Au vu de ce qui précède, la situation n'était manifestement pas grave au point de considérer que la continuation des rapports de travail, le temps de retrouver un emploi, était de nature à mettre en danger la santé de la recourante.

b) S'agissant du motif tiré des manquements de son employeur, ceux-ci ne sauraient suffire à justifier l'abandon d'emploi de la recourante. La recourante se prévaut du fait qu'elle n'a pas reçu d'instructions de travail et qu'elle était délaissée par son chef direct, dont elle était l'assistante. Elle considère qu'elle a vécu du mobbing et que la situation était intenable. Pour autant, la recourante n'étaye pas ces manquements, par exemple par des courriers envoyés à l'employeur ou des comptes-rendus de séances internes avec les ressources humaines. La recourante rapporte qu'elle était parvenue à rattraper un retard de travail considérable, ce qui laisse penser qu'elle avait compris quelles étaient ses tâches et les avait réalisées. 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.

La recourante ne démontre pas au degré de la vraisemblance prépondérante que les manquements de son employeur atteignaient 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 le délai de congé d'un mois et était prête à travailler durant ce délai, ce qui permet d'exclure que ce degré de gravité ait été atteint.

c) Ainsi, la recourante ne peut se prévaloir d'un motif légitime justifiant l'abandon de son emploi, ni pour des raisons de santé ni en raison de manquements de son employeur. Il était dès lors raisonnablement exigible qu'elle conserve son emploi et c'est fautivement qu'elle a émargé à l'assurance-chômage.

A toutes fins utiles, l'on peut encore préciser qu'il n'y a aucun motif de douter de l'impartialité de la Caisse dans le traitement du dossier de la recourante. Cette dernière n'apporte aucun élément concret à ce sujet et ce grief, qu'elle avait invoqué dans son opposition, n'est d'ailleurs plus repris dans son recours.

6. a) La sanction étant justifiée dans son principe, il reste à examiner la quotité retenue. La recourante conclut formellement à l'annulation de la décision entreprise, subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité inférieure. Au vu des motifs développés, on comprend toutefois qu'elle conteste également la quotité de la sanction, ce qu'elle avait d'ailleurs formulé expressément dans son opposition.

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). 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 ; 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 permettant de s'écarter de la faute grave doivent être admis restrictivement (Rubin, *loc. cit.*).

b) En l'espèce, la recourante a commis une faute grave au sens de l'art. 45 al. 4 let. a OACI, étant donné qu'elle a quitté sans motif valable un emploi réputé convenable, sans être assurée d'un emploi subséquent.

La recourante ne peut se prévaloir d'aucun motif valable qui permettrait de retenir exceptionnellement une faute légère ou moyenne. Les motifs permettant de s'écarter d'une faute grave n'étant admissible que de manière restrictive, le cas d'espèce ne se prête pas à une telle exception.

Eu égard à la fourchette qui est celle applicable à la sanction d'une faute grave, soit entre 31 et 60 jours, il appert que la Caisse a appliqué la sanction la plus clémente possible à la recourante.

Il convient donc de retenir que la suspension dont il est question respecte le principe de proportionnalité et est conforme à l'art. 45 al. 4 let. a OACI, de sorte qu'elle doit être confirmée.

7. a) Il convient d'examiner les réquisitions de preuves formulées par la recourante au sein de son acte de recours (cf. *supra*, let. B).

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 superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 et 125 I 127 consid. 6c/cc ; TF 8C_660/2015 du 24 février 2016 consid. 4.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d ; 119 V 335 consid. 3c et 104 V 209 consid. a ; TF 8C_372/2014 du 12 mai 2015 consid. 4.3).

b) En l'espèce, l'intégralité du dossier de la recourante auprès de la Caisse ayant été versée au dossier de la cause, les réquisitions de documents en mains de la Caisse ont été satisfaites, respectivement sont devenues sans objet.

En application du principe de l'appréciation anticipée des preuves, il y a lieu d'admettre que l'administration de preuves supplémentaires - en particulier la mise en œuvre d'une expertise telle que requise et l'interpellation de la Dre M. _____ « sur ces questions » - ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent et ne

s'avère par conséquent pas nécessaire. La Dre M. _____ a en particulier été interpellée deux fois déjà, l'une par la Caisse et l'autre par la recourante. Le dossier est complet et permet à l'autorité de céans de statuer en pleine connaissance de cause.

Partant, les réquisitions de preuves de la recourante sont rejetées dans la mesure où il n'y a pas déjà été donné suite.

8. a) Le recours doit par conséquent être rejeté.

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 la recourante 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 9 septembre 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 :

- Me Filippo Ryter (pour L. _____),
- 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 :