

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mai 2021

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

R. _____, à Lausanne, recourante,

et

G. _____, à Lausanne, intimée.

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

E n f a i t :

A. Née en 1991, R. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a été engagée dès le 1^{er} novembre 2018 par la Direction de l'enfance, de la jeunesse et des quartiers de la ville de [...], en qualité de personnel éducatif de l'APEMS (Accueil pour enfants en milieu scolaire) à 40%, par contrat d'auxiliaire mensualisé signé le 5 octobre 2018.

Par courrier du jeudi 12 décembre 2019, l'assurée a résilié son contrat de travail, souhaitant que le délai de préavis de deux mois soit écourté pour lui permettre de terminer à mi-janvier, voire à fin décembre, dès lors que sa santé se trouvait alors en jeu. Elle faisait en substance valoir qu'il ne lui était plus possible de continuer à travailler dans les conditions actuelles de l'APEMS de [...], respectivement qu'elle souhaitait changer de travail et de domaine.

L'assurée a revendiqué l'indemnité de chômage à compter du 1^{er} janvier 2020 et la Caisse cantonale de chômage, agence de Lausanne (ci-après : la caisse), l'a mise au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation à compter de cette date. Sur le formulaire de demande signé le 30 janvier 2020, elle a mentionné, comme motif de résiliation des rapports de travail, une «incohérence dans le travail-ayant induit épuisement puis maladie». A l'appui de cette demande, elle a produit deux certificats médicaux établis le lundi 16 décembre 2019 par son médecin traitant, la Dre [...], le premier mentionnant une incapacité de travail à 100% du lundi 16 au vendredi 20 décembre 2019 pour cause de maladie, le second précisant que sa patiente devait envisager de quitter son poste de travail actuel pour raison de santé.

Par courrier du 3 février 2020, précisé par courriel du 6 février suivant, la caisse a invité l'assurée à expliciter les motifs du congé qu'elle avait donné et à produire un nouveau certificat médical attestant de la nature des problèmes de santé rencontrés ainsi que de l'impossibilité d'une poursuite des rapports de travail pour raisons de santé, lui adressant à cet effet un formulaire de l'Assurance-Chômage intitulé

«Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour raisons médicales», à faire compléter par son médecin.

L'assurée a retourné le formulaire précité, dûment rempli et signé le 17 février 2020 par la Dre Chausse, formellement déliée du secret professionnel par signature de sa patiente du même jour. Des réponses aux questions posées, il ressort que cette médecin suivait l'assurée depuis six mois, que celle-ci lui a décrit les problèmes de santé survenus auprès de son employeur et qu'elle a été empêchée d'exercer son activité en raison de son état de santé, précisant que les problèmes invoqués lors de la première consultation étaient des troubles du sommeil et de l'appétit, une fatigue intense et des difficultés de concentration. A la question de savoir si, sur la base de ses examens et évaluations médicales, la Dre [...] était arrivée à la conclusion que sa patiente ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé, elle a répondu par l'affirmative, précisant que l'activité n'avait pu être exercée en raison de son caractère non convenable du 16 au 20 décembre 2020 à un taux d'incapacité de travail de 100%. Cette médecin précisait enfin, à la question de savoir quelles activités sa patiente était encore à même d'exercer, que toute activité était envisageable, exceptées celles engendrant une tension psychique très importante ou une ambiance de travail délétère.

Par formulaire du 28 février 2020 à l'attention de la caisse, l'employeur a quant à lui précisé que l'assurée avait démissionné, s'étant trouvée, durant le congé légal de deux mois, empêchée de travailler en raison de maladie du 16 au 20 décembre 2020, que le dernier jour de travail avait été effectué le 10 décembre 2019 et le salaire versé jusqu'au 31 décembre suivant.

Par décision du 22 avril 2020, la caisse a suspendu le droit de l'assurée aux indemnités pour une durée de 34 jours indemnisables à compter du 1^{er} janvier 2020 pour abandon d'emploi convenable. Observant que la démission avait été donnée le 12 décembre 2019, avec effet au 31 décembre 2019, pour des raisons de santé attestées par la Dre Chausse, la caisse a néanmoins considéré que le certificat médical du

17 février 2020 n'était pas « juridiquement suffisant » dès lors qu'il n'établissait pas clairement que la poursuite de l'activité était incompatible avec l'état de santé et que l'interruption de l'activité avait été prescrite par le médecin.

Sur opposition de l'assurée du 27 avril 2020 - laquelle fit en résumé valoir qu'elle était en état d'épuisement depuis plusieurs mois et que la poursuite de son travail n'était plus exigible en raison des conditions de travail et de son état de santé, ce que son médecin traitant avait dûment attesté -, la caisse a confirmé la mesure de suspension prononcée, dans son principe et sa quotité, par décision sur opposition rendue le 21 décembre 2020. En substance, la caisse a considéré que l'assurée s'était rendue coupable d'une faute grave en quittant son emploi sans respecter le délai de congé et sans avoir pu renverser la présomption d'un emploi réputé convenable, ceci au moyen d'un certificat médical qui rende compte d'une intensité particulièrement grave de l'atteinte à la santé et de l'urgence à mettre un terme aux rapports de travail. Par ailleurs, il est reproché à l'assurée de ne pas avoir donné d'explications, détaillées, sur les motifs de sa démission se bornant à invoquer des conditions de travail malsaines à de nombreux égards, mais sans les expliciter. Enfin, elle n'aurait pas produit de certificat médical antérieur à sa démission, alors que les certificats produits par son médecin sont postérieurs à celle-ci. L'emploi quitté était dès lors réputé convenable, et le comportement de l'intéressée de nature à lui infliger une mesure de suspension pour faute grave, dont la quotité, en l'occurrence de 34 jours, n'était pas critiquable dès lors qu'il s'agissait du bas de la fourchette prévue en pareil cas.

B. **a)** Par acte du 20 janvier 2020, l'assurée a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Estimant avoir démontré le caractère non convenable de l'emploi quitté, elle conclut implicitement à l'annulation de la sanction prononcée.

Produisant une documentation sur le burnout ainsi que divers échanges de vues avec le syndicat Unia sur les conditions de travail et

salariales difficiles des auxiliaires APEMS, elle fait en substance valoir qu'elle était à bout de ressources lors de sa démission, ce qu'elle avait exposé à sa responsable [...], estimant avoir apporté la preuve médicale d'une démission pour raison de santé, ceci au moyen du formulaire transmis par l'autorité et dûment rempli par son médecin traitant. Ainsi, elle avait démissionné le 12 décembre, en situation de burnout, alors que son médecin l'y avait engagée. Par ailleurs, la recourante a explicité le caractère malsain de ses conditions de travail en relevant la précarité du contrat d'auxiliaire, rémunéré au-dessous du minimum vital, alors qu'elle s'était trouvée affectée à l'accompagnement d'enfants autistes ou souffrant de troubles psychiques graves, violents, intégrés dans l'APEMS sans un soutien supplémentaire spécialisé.

b) Par réponse du 24 février 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours. En substance, l'assurée aurait dû consulter un spécialiste afin de se faire aider avant sa démission, ayant pu travailler jusqu'au 16 décembre 2019, après avoir sous-estimé la portée de difficultés professionnelles qui auraient pu être résolues de manière moins drastique que par une démission. Par ailleurs, elle aurait dû interpeller son employeur afin qu'il soit mis en demeure de faire cesser les atteintes à sa personnalité. Enfin, un moyen de preuve suffisant faisait défaut pour admettre que l'emploi ait eu des répercussions sur l'état de santé de l'intéressée.

c) Les arguments développés par les parties seront repris ci-après, dans la mesure utile.

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 a pour objet le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer une mesure de suspension du droit à l'indemnité de chômage de la recourante pendant trente-quatre jours au motif qu'elle avait mis un terme à un travail réputé convenable sans respecter son délai de congé et s'était ainsi retrouvée sans travail par sa propre faute.

3. a) Le droit à l'indemnité de chômage a pour corollaire un certain nombre de devoirs qui découlent de l'obligation générale des assurés de réduire le dommage (ATF 123 V 88 consid. 4c et les références). Lorsqu'un assuré ne les respecte pas, il adopte un comportement qui, de manière générale, est de nature à prolonger la durée de son chômage. 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 ; TF 8C_316/2007 du 16 avril 2008 consid. 2.1.2). 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). 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).

Ainsi, l'art. 30 al. 1 let. a LACI sanctionne en particulier l'assuré qui est sans travail par sa propre faute par la suspension de son droit à l'indemnité de chômage (ATF 125 V 197 consid. 6a ; 124 V 225 consid. 2b ; 122 V 34 consid. 4c/aa). Il y a faute dès que la survenance du chômage ne relève pas de facteurs objectifs, mais réside dans un comportement que l'assuré pouvait éviter au vu des circonstances et des relations personnelles en cause (TFA C 207/2005 du 31 octobre 2006 consid. 4.2). Pour autant, la suspension du droit à l'indemnité de chômage n'est pas subordonnée à la survenance d'un dommage effectif ; est seule déterminante la violation par l'assuré de ses devoirs à l'égard de l'assurance-chômage, particulièrement des devoirs posés par l'art. 17 LACI (TFA C 152/2001 du 21 février 2002 consid. 4).

b) Est notamment réputé sans travail par sa propre faute, selon l'art. 44 al. 1 let. b OACI, l'assuré qui a résilié lui-même le contrat de travail, sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi, sauf s'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien emploi.

Pour qu'un assuré puisse être sanctionné en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, trois conditions cumulatives doivent être remplies. Premièrement, l'assuré doit avoir lui-même donné son congé. Deuxièmement, il ne doit pas avoir eu au moment de résilier son contrat de travail d'assurance préalable d'un nouvel emploi. Troisièmement, il faut qu'aucune circonstance ne se soit opposée à la poursuite des rapports de travail (critère de l'exigibilité). La notion d'inexigibilité au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI doit être interprétée conformément à la Convention OIT (Organisation internationale du travail) n°168 qui permet de sanctionner

celui qui a quitté volontairement son emploi « sans motif légitime » (ATF 124 V 234 consid. 3b ; sur l'ensemble de la question, voir Rubin, op. cit., n°33 ss ad art. 30 LACI).

Selon la jurisprudence, il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi. Des désaccords sur le montant du salaire ou un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ne suffisent pas à justifier l'abandon d'un emploi. Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de l'assuré qu'il fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'il ait trouvé un autre emploi (TF 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et la référence citée). Toutefois, 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 au sens de l'art. 337 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220 ; TF 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 4.1).

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).

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. a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a résilié son contrat de travail auprès de son employeur sans respecter le délai de congé ni 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, invoquant un état d'épuisement complet, respectivement une situation de burnout tenant à la précarité des conditions de travail comme à la nature-même de celui-ci. Afin d'établir que son emploi n'était plus convenable pour des raisons de santé, elle a produit trois certificats médicaux de son médecin traitant, la Dre [...], les deux premiers rédigés spontanément le 16 décembre 2019, le

troisième établi le 17 février 2020 à la demande de l'intimée, sur un formulaire de l'Assurance-Chômage à compléter et intitulé «Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour raisons médicales».

L'intimée ne conteste pas que les circonstances aient pu justifier que la recourante démissionne. Elle reproche cependant à cette dernière de n'avoir pas respecté son délai de congé et, partant, d'avoir eu trop rapidement recours à l'assurance-chômage, ceci dans la mesure où les certificats médicaux produits n'étaient pas de nature à objectiver une pathologie claire, ni à justifier une impossibilité médicale à poursuivre les rapports de travail, respectivement une urgence à y mettre un terme.

b) Avec l'intimée, il convient de relever que, selon la jurisprudence rappelée ci-dessus, des conditions de travail difficiles (conflits professionnels, ambiance mauvaise, mises sous pression, manque de respect des obligations contractuelles) ne suffisent pas en soi à admettre que la continuation des rapports de travail n'est plus exigible. Toutefois, dans la mesure où la recourante se prévaut de certificats médicaux, la solution du litige tient dès lors à la question du contenu des certificats produits et de leur valeur probante, à l'aune des critères retenus par la jurisprudence et des circonstances du cas.

Dans un premier moyen, l'intimée tire argument du fait que les deux certificats médicaux du 16 décembre 2019 sont postérieurs à la lettre de démission du 12 décembre précédent, respectivement qu'aucun certificat médical n'a été établi avant le terme porté aux rapports de travail. Certes, selon la jurisprudence, le certificat médical ne doit pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement, l'écoulement du temps étant de nature à en atténuer la force probante. Toutefois, on ne voit pas que tel ait été le cas en l'espèce, dès lors que ces deux premiers certificats ont été établis dans les jours qui ont suivi la démission, et pour attester d'une incapacité de travail du 16 au 20 décembre, respectivement du fait que la patiente devait envisager de quitter son poste pour des raisons de santé. A cela s'ajoute que le

troisième certificat du 17 février 2020, produit dans la foulée et à la demande de l'intimée, ne fait pas état d'une seule consultation, mais d'un suivi médical remontant à six mois. On ne voit donc pas un écoulement du temps tel qu'il permette de mettre en doute les observations cliniques et les conclusions du médecin traitant.

Dans un second moyen, l'intimée considère que les certificats médicaux produits ne rendent compte, ni d'une intensité particulièrement grave de symptômes rendant impossible la poursuite des rapports de travail, ni d'une urgence à démissionner sans respecter le délai de congé. Cet argument ne saurait être suivi. Certes, dans son premier certificat du 16 décembre 2019, très succinct, la Dre Chausse s'est bornée à affirmer que sa patiente devait envisager de quitter son poste pour raison de santé. Toutefois, ce médecin s'est ensuite dûment conformé à la demande de l'intimée de remplir le certificat médical préétabli qui lui a été adressé. Or, chaque question posée a fait l'objet, dans l'espace réservé à cet effet par le formulaire, d'une réponse claire : le suivi a duré six mois, la patiente a décrit ses problèmes de santé dans son activité et a été empêchée d'exercer celle-ci en raison de son état de santé, les symptômes initialement observés ont été des troubles du sommeil et de l'appétit ainsi qu'une fatigue intense et des difficultés de concentration, le constat de l'impossibilité de rester à son poste est fondé sur les examens et évaluations médicales conduits, et les activités contre-indiquées étaient celles qui engendrent une tension psychique très importante ou une ambiance de travail délétère. Ainsi, ce certificat se fait non seulement l'écho des plaintes subjectives de l'assurée, qui sont à l'évidence celles d'un épuisement général ou d'un burnout, mais il en confirme un impact sur la santé propre à justifier, sur le plan médical, de quitter le poste de travail.

Dans ces circonstances de pleine coopération du médecin traitant, respectivement de la recourante, qui l'a formellement déliée du secret professionnel auprès de la caisse de chômage, il revenait à l'intimée, en cas de doute ou de souhait de voir apporter certaines précisions, d'interpeller le médecin concerné. Ceci pouvait être fait

directement auprès de la Dre [...], compte tenu de la levée du secret professionnel par l'assurée, ou par l'intermédiaire du médecin-conseil de la caisse, respectivement par mandat au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), lié aux organes de l'assurance-chômage par une convention de collaboration depuis 2012, notamment lorsqu'il s'agit d'émettre un avis médical sur l'état de santé et la capacité de travail d'un chômeur, ou de prendre contact avec les médecins traitants si cela s'avère nécessaire, en collaborant avec ces derniers dans le cadre des règles de déontologie établies par la FMH.

En l'état du dossier constitué et vu l'écoulement du temps, l'on ne voit pas qu'il se justifie de procéder, d'office ou par renvoi à l'intimée, à un complément d'instruction sur le plan médical. Les problèmes de santé tels que médicalement attestés permettent en effet de conclure au caractère non convenable de l'emploi en question, dont la continuation ne pouvait être exigée pour raison de santé.

6. a) La mesure de suspension litigieuse ne s'avérant pas fondée dans son principe, il y a lieu d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée en conséquence.

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 a agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision sur opposition rendue le 21 décembre 2020 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est annulée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- R. _____,
- Caisse cantonale de chômage, Division juridique,
- Secrétariat d'Etat à l'Economie,

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).

Le greffier :