

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 août 2022

---

Composition : M. MÉTRAL, juge unique  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**U.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 16 al. 2 et 30 al. 1 let. a LACI ; art. 45 al. 3 let. b OACI**

**E n f a i t :**

**A.** K. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a travaillé dès le [...] 2019 pour E. \_\_\_\_\_ SA en qualité de dessinateur en bâtiment à 80 %, au bénéfice d'un contrat de durée déterminée devant prendre fin le 31 octobre 2020.

Il s'est annoncé comme demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] le 12 août 2020, puis a déposé une demande d'indemnités de chômage auprès de U. \_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse ou l'intimée) le 31 août 2020 sollicitant l'octroi de prestations à compter du 1<sup>er</sup> août 2020. Dans le formulaire, il a déclaré que les rapports de travail avaient été résiliés d'un commun accord, par avenant au contrat de travail, le 16 juillet 2020 pour le 31 juillet suivant.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2020, E. \_\_\_\_\_ SA a complété l'attestation de l'employeur, indiquant en particulier que les parties avaient convenu de fixer la date de fin du contrat de durée déterminée au 31 juillet 2020 et qu'un montant de 4'088 fr. 35 avait été versé à l'assuré en plus du salaire lors de la résiliation des rapports de travail.

Interpellé par la Caisse sur les circonstances de la résiliation du contrat de travail, l'assuré a indiqué, le 23 septembre 2020, que le contrat de travail avait été résilié pour des raisons de santé, précisant que lorsqu'il s'était enquis de la possibilité de prendre une semaine de vacances durant l'été en raison de son état de santé qui se détériorait et pour lequel son psychiatre traitant voulait le mettre à l'arrêt de travail à mi-juin déjà, son employeur lui avait répondu qu'il devrait dans ce cas terminer son contrat à fin juillet en recevant un montant pour solde de tout compte. L'assuré a par ailleurs fourni un certificat daté du 23 septembre 2020 du Dr L. \_\_\_\_\_ attestant d'une incapacité de travail de 100 % du 23 septembre au 2 octobre 2020.

Faisant suite à une demande de renseignements médicaux de la Caisse, l'assuré lui a notamment transmis le 27 octobre 2020 un

questionnaire médical non daté complété par le Dr L.\_\_\_\_\_ mentionnant que l'assuré souffrait d'un trouble dépressif récurrent, l'épisode actuel étant moyen avec syndrome somatique. Il a attesté d'une incapacité de travail de 100 % du 14 septembre au 10 octobre 2020, ajoutant que la capacité de travail ferait l'objet d'une réévaluation lors du prochain rendez-vous. Ce médecin a par ailleurs précisé que, selon son évaluation médicale, la poursuite des rapports de travail avec E.\_\_\_\_\_ SA aurait péjoré l'état de santé de l'assuré, en raison d'une situation de tensions avec son employeur.

Le 30 octobre 2020, la Caisse a nié le droit aux prestations pour la période du 12 août au 1<sup>er</sup> septembre 2020, au motif que l'assuré avait perçu de son employeur une indemnité de 4'088 fr. 35 en relation avec la dissolution du contrat de travail, laquelle ne permettait pas de tenir compte d'une perte de travail durant un mois et un jour.

Le même jour, la Caisse a demandé à l'assuré la restitution de 2'018 fr. 85, à compenser avec les éventuelles prestations futures, correspondant aux prestations versées pour la période du 12 août au 1<sup>er</sup> septembre 2020 durant laquelle le droit aux prestations a été nié.

Dans une troisième décision rendue le même jour, la Caisse a suspendu l'assuré dans l'exercice du droit aux indemnités de chômage pour une durée de 23 jours à compter du 2 septembre 2020, pour s'être retrouvé sans travail par sa propre faute (résiliation d'un contrat de travail sans s'être préalablement assuré d'obtenir un autre emploi).

Par courrier du 13 novembre 2020, l'assuré s'est opposé à cette décision, soutenant notamment que la pénalité de 23 jours lui semblait disproportionnée et rappelant que la résiliation de son contrat de travail était due à son état de santé.

Par décision sur opposition du 2 juin 2021, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision de suspension du 30 octobre 2020, estimant en particulier que si l'aspect non convenable de

l'emploi pouvait être admis au vu des certificats médicaux produits, il pouvait être exigé de l'assuré qu'il respecte le terme de son contrat de travail de durée déterminée.

Statuant le 24 janvier 2022 sur le recours interjeté par l'assuré (arrêt n° ACH 209/21 - 13/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé cette décision sur opposition et renvoyé la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a considéré qu'il aurait été raisonnablement exigible du recourant qu'il maintienne les rapports de travail pendant la durée de son incapacité de travail, jusqu'au terme de son contrat de travail initialement convenu au 31 octobre 2020, à la condition toutefois que l'employeur l'ait mis au bénéfice d'une assurance collective d'indemnité journalière en cas de perte de gain, lui garantissant des indemnités journalières pendant cette période d'incapacité de travail. Il appartenait à la Caisse de vérifier si cette condition était remplie ou non.

**B.** Reprenant l'instruction du dossier à la suite de l'arrêt de renvoi, la Caisse a interpellé E. \_\_\_\_\_ SA, qui a indiqué le 15 février 2022 que le contrat de travail s'était terminé d'un commun accord le 31 juillet 2020 et que l'assuré n'avait donc pas fait l'objet d'une annonce d'incapacité de travail à l'assurance perte de gain maladie pour la période du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre 2020.

Dans un courriel du 16 février 2022, E. \_\_\_\_\_ SA a signalé à la Caisse qu'elle était au bénéfice d'une assurance maladie collective avec un délai d'attente de trente jours par cas, ajoutant que si l'assuré avait continué à faire partie de son personnel après le 31 juillet 2020 et s'il avait présenté un certificat médical « valablement acceptable », il aurait touché des indemnités journalières « dans le respect des termes de notre assurance maladie collective ».

Par décision sur opposition du 16 février 2022, la Caisse a maintenu la décision de suspendre l'assuré dans l'exercice du droit aux prestations pour une durée de 23 jours à compter du 2 septembre 2020.

**C.** Par acte du 16 mars 2022, K. \_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation.

Dans sa réponse du 28 mars 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition contestée.

Il n'y a pas eu de second échange d'écritures.

### **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 suspendre le droit du recourant à l'indemnité de chômage pour une durée de 23 jours au motif que ce dernier s'est retrouvé au chômage par sa faute après avoir résilié son contrat de travail d'un commun accord avec l'employeur.

**3. a)** Aux termes de l'art. 42 LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. Ce droit comprend celui de prendre connaissance du dossier et de se déterminer sur les nouvelles mesures d'instructions prises par l'assureur, ce qui implique d'être informé de ces mesures d'instruction (sur l'étendue du droit d'être entendu, cf. ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 143 IV 380 consid. 1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 ; 132 V 387 consid. 6.2 et les références citées).

**b)** En l'espèce, à la suite de l'arrêt de renvoi du 24 janvier 2022, l'intimée s'est renseignée auprès de l'ancien employeur du recourant, qui s'est déterminé par deux courriers électroniques successifs. Sans en informer le recourant ni lui donner l'occasion de consulter le dossier, l'intimée a aussitôt rendu une nouvelle décision sur opposition. Ce procédé viole manifestement le droit d'être entendu de la personne assurée. Il n'y a toutefois pas lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle y remédie. En effet, la présente procédure de recours, devant laquelle le juge jouit d'un plein pouvoir d'examen, a permis au recourant de se déterminer et de faire valoir l'entier de ses arguments (sur la réparation d'une violation du droit d'être entendu, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Il convient néanmoins de rendre l'intimée attentive à son obligation d'informer la personne assurée des mesures d'instructions prises avant de rendre une décision sur opposition.

**4. 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 résiliation conventionnelle d'un rapport de travail en dehors du délai contractuel correspond à un chômage fautif au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI et non à une renonciation à des prétentions au sens de l'art. 30 al. 1 let. b LACI (TF 8C\_10/2019 du 13 février 2020 consid. 4.1 et les références).

**b)** Il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi (ATF 124 V 234 consid. 4b ; TF 8C\_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1). Des désaccords sur le montant du salaire ou un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ne suffisent pas à justifier l'abandon d'un emploi. Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de l'assuré qu'il fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'il ait trouvé un autre emploi. En revanche, on ne saurait en règle générale exiger de l'employé qu'il conserve son emploi, lorsque les manquements d'un employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate (TF 8C\_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références 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)

**c)** La notion de travail convenable est définie a contrario à l'art. 16 al. 2 LACI. N'est notamment pas réputé convenable tout travail qui n'est pas conforme aux usages professionnels et locaux et, en particulier, ne satisfait pas aux conditions des conventions collectives ou des contrats-type de travail (let. a), ne tient pas raisonnablement compte des aptitudes de l'assuré ou de l'activité qu'il a précédemment exercée (let. b) ou ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré (let. c). Seuls les emplois ne répondant pas aux critères d'admissibilité mentionnés à l'art. 16 al. 2 LACI peuvent être refusés sans qu'il puisse y avoir de sanction (ATF 124 V 62 consid. 3b et les références citées).

**5.** En l'espèce, il est désormais établi, après le complément d'instruction auprès de E.\_\_\_\_\_ SA, que cette entreprise était au

bénéfice d'une assurance collective d'indemnités journalières en cas de perte de gain pour ses employés. Les conditions exactes du contrat restent inconnues - on peut regretter que l'intimée n'ait pas demandé davantage de précisions à cet égard -, mais il est notoire que de tels contrats d'assurance garantissent le paiement d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie, au minimum pour une durée de trois mois, le plus souvent pour une durée de 720 jours. On peut donc considérer comme établi que s'il avait maintenu son contrat de travail, le recourant aurait été indemnisé pour son incapacité de travail jusqu'à l'échéance de ce contrat. Contrairement à ce que soutient le recourant, il était raisonnablement exigible de sa part, dans ces circonstances, qu'il reste engagé auprès de son employeur jusqu'au terme de son contrat de travail de durée déterminée et qu'il fasse supporter à son employeur - ou plutôt à son assurance perte de gain - la réalisation du risque d'incapacité de travail sans faute de sa part, plutôt que de s'annoncer à l'assurance-chômage. Cela correspond au choix du législateur de faire supporter à l'employeur, pendant une durée limitée, les conséquences d'une incapacité de travail sans faute de l'un de ses employés (art. 324a CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations) ; RS 220]). Au demeurant, contrairement à ce que soutient le recourant, rien n'aurait empêché l'employeur d'engager quelqu'un pour le remplacer, même en cas de maintien des rapports de travail pour une durée déterminée. Pour le surplus, le recourant conteste qu'on puisse lui reprocher un comportement, au motif qu'une maladie ne pourrait pas lui être reprochée. L'intimée ne lui reproche toutefois pas une maladie, mais son choix d'accepter une résiliation anticipée des rapports de travail.

Le recourant fait encore valoir la situation financière difficile dans laquelle il se trouve. Cette situation ne justifie toutefois pas de renoncer à une suspension du droit à l'indemnité en cas de faute de la personne assurée (TFA C 21/05 du 26 septembre 2005 consid. 6 et les références ; Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 109 ad art. 30 LACI). Elle pourrait en revanche jouer un rôle en ce qui concerne une éventuelle remise de

l'obligation de restituer les prestations versées pour la période du 12 août au 1<sup>er</sup> septembre 2020. Cette question ne fait toutefois pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse.

**6. a)** Le recourant estime disproportionnée la quotité de la sanction prononcée à son encontre.

**b)** L'intimée a retenu que par son comportement, le recourant avait perdu deux mois de salaire, ce qui correspond à une faute de gravité moyenne. On suivra cette appréciation, le recourant ayant effectivement perdu son salaire, ou les indemnités de l'assurance perte de gain maladie qui devaient s'y substituer, pour la période du 2 septembre au 31 octobre 2020.

**c)** Pour une faute de gravité moyenne, l'art. 45 al. 3 let. b OACI prévoit une durée de suspension de 16 à 30 jours. En sanctionnant le recourant pour une durée de 23 jours, l'intimée s'est référée au milieu de cette fourchette. Cela paraît toutefois sévère au vu des circonstances. En effet, le recourant présentait bien une atteinte à la santé l'empêchant de poursuivre son activité pour E. \_\_\_\_\_ SA. Il n'a pas choisi la bonne option en convenant d'une résiliation anticipée des rapports de travail et en s'annonçant à l'assurance-chômage, plutôt qu'en demandant une indemnisation par l'assurance collective en cas de perte de gain. On peut effectivement le lui reprocher, mais on est ici à la limite d'une faute de peu de gravité, survenue dans un contexte de dépression en relation avec des tensions avec l'employeur. Une sanction d'une durée de 16 jours paraît suffisante dans ces circonstances.

**7. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition du 16 février 2022 de la Caisse réformée en ce sens que le droit du recourant à l'indemnité de chômage est suspendu pour une durée de 16 jours à compter du 2 septembre 2022.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 16 février 2022 par U.\_\_\_\_\_ est réformée en ce sens que K.\_\_\_\_\_ est suspendu pour une durée de seize jours dans l'exercice du droit aux indemnités de chômage dès le 2 septembre 2020.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- K.\_\_\_\_\_,
- U.\_\_\_\_\_,
- 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

subsidaire

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 :