

GE_GERICHTE A/4850/2017 vom 7. Februar 2019

GE Cour de justice, 2019-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4850_2017

FR: GE_GERICHTE A/4850/2017 du 7 février 2019

IT: GE_GERICHTE A/4850/2017 del 7 febbraio 2019

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.02.2019
A/4850/2017

A/4850/2017 ATAS/132/2019 du 07.02.2019 (CHOMAG), REJETE En fait En droit r É
publique et canton de gen È ve POUVOIR JUDICIAIRE A/4850/2017 ATAS/132/2019
COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 7 février 2019

3èmeChambre En la cause Madame A_____, domiciliée à CAROUGE recourante contre
CAISSE DE CHÔMAGE SYNDICOM, sis Looslistrasse 15, BERNE intimée EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), a travaillé pour B_____ (ci-après :
l'employeur) à compter du 3 avril 2006. 2. A partir du 28 septembre
2016, l'assurée a été en arrêt maladie. Le 30 mars 2017, son médecin, la
doctoresse C_____, des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a indiqué à
l'employeur conclure à un trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'intensité sévère
justifiant la prolongation de l'arrêt de travail jusqu'au 30 avril 2017, à réévaluer. A la
question de savoir si l'état de santé était lié à une tension professionnelle, le médecin a
brièvement répondu que la dépression était un trouble psychiatrique d'origine
multifactorielle et qu'une causalité directe était difficilement identifiable. Un retour
progressif au travail dans les meilleures conditions était préconisé, pour éviter la
confrontation aux facteurs de stress professionnels et les tâches administratives nécessitant
une capacité de concentration maximale. 3. Le 12 mai 2017, l'assurée et son employeur
ont conclu une convention prévoyant la résiliation des rapports de travail d'un commun
accord avec effet au 31 mai 2017, « compte tenu de la situation sur le plan professionnel »
et vu que l'intéressée n'était « plus en mesure d'assumer ses tâches contractuelles ».
Le versement du salaire de mai 2017, assorti de quatre autres mois de salaire
brut était convenu titre d'indemnité de départ, versée à bien plaisir, « sans reconnaissance de
responsabilité de l'employeur ». 4. L'assurée a sollicité auprès de la caisse de chômage
Syndicom (ci-après : la caisse) l'octroi d'indemnités à compter du 15 août 2017. Dans sa
demande d'indemnité, l'assurée a indiqué que les rapports de travail avaient été résiliés par
son employeur, au motif qu'elle était malade depuis longtemps et n'avait pas la possibilité
de changer de lieu de travail. 5. L'employeur a corroboré cette version
dans l'attestation signée le 17 août 2017, dans laquelle il a confirmé (ch. 10), que la
résiliation des rapports de travail était bien de son fait. 6. Invitée à
s'expliquer sur les raisons à l'origine de la résiliation du contrat de travail, l'assurée a
répondu, par courrier du 8 septembre 2017, qu'après plusieurs mois d'absence en raison de
sa maladie, elle avait été approchée par le « case manager » de son employeur dans le but de
trouver une solution. Vu l'incertitude quant à la date d'une éventuelle reprise, d'une part, la
politique d'emploi de son employeur, d'autre part, il lui avait été demandé avec insistance
de signer une convention de sortie, qu'elle s'était résolue à accepter après avoir pris conseil
auprès du syndicat des employés. L'assurée a allégué que son but était

initialement de réintégrer son poste après son traitement. 7. Invité à s'expliquer à son tour, l'employeur a répondu, par courrier du 11 septembre 2017, que l'assurée, pour des raisons principalement médicales, n'était plus apte à exercer ses fonctions. D'entente entre les parties, il avait été convenu que c'était la meilleure solution pour l'assurée. Son poste de travail n'avait pas été repourvu depuis lors, vu la baisse de fréquentation. Le délai de protection de six mois contre les congés avait été respecté ; au surplus, quatre mois de salaire supplémentaires avaient été accordés « à bien plaisir ». 8. Le 15 septembre 2017, la Dresse C_____ a répondu aux questions posées par la caisse de chômage en cas de dissolution des rapports de travail pour raisons médicales. Le médecin a confirmé suivre l'assurée depuis le 30 septembre 2016 pour un épisode dépressif d'intensité sévère, désormais en rémission, dans un contexte de trouble dépressif récurrent. Le médecin indiquait brièvement que, la dépression étant un trouble psychiatrique d'origine multifactorielle « dans un contexte bio-psycho-social », une causalité directe était difficilement identifiable. Considérant que l'assurée avait quitté son poste, le médecin a écarté la question de savoir si elle avait dû le quitter pour raisons de santé comme étant « sans objet ». Désormais, il n'y avait plus de limitation psychique et la capacité de travail était de 100% et ce, depuis le 1^{er} septembre 2017. Au final, l'assurée avait été en arrêt du 3 octobre 2016 au 14 août 2017 à 100%, puis du 15 au 31 août 2017, à 50%. 9. Par décision du 21 septembre 2017, la caisse, considérant que la résiliation d'un commun accord des rapports de travail devait être assimilée à une résiliation par l'assurée, a prononcé la suspension du versement de l'indemnité de chômage pour une durée de 35 jours. La caisse a reproché à l'assurée d'avoir, d'une part, renoncé à un travail pouvant a priori être qualifié de convenable, d'autre part, de n'avoir pas fait respecter le délai légal de congé et d'avoir ainsi provoqué prématurément son chômage, lequel n'aurait dû débiter que le 1^{er} septembre 2017 au plus tôt. 10. Le 18 octobre 2017, l'assurée s'est opposée à cette décision. En substance, l'assurée a allégué avoir été l'objet de pressions de la part du « case management » et avoir, malgré tout, fait son possible pour réduire le dommage, notamment en se faisant assister de Monsieur D_____, secrétaire syndical. Elle argue que son médecin avait préconisé, pour la reprise du travail, les meilleures conditions possibles, conditions qui n'auraient pu être réunies : elle n'aurait eu d'autre choix que de reprendre son poste dans le même office que celui où elle avait subi maltraitances et insultes de la part de son supérieur direct, qu'elle avait d'ailleurs dénoncé auprès de sa hiérarchie. L'assurée a allégué que sa dépression était en bonne partie liée aux agissements de son supérieur direct et que la simple idée d'être à nouveau confrontée à lui était insupportable, d'autant plus qu'elle pouvait s'attendre à des représailles de sa part, pour l'avoir signalé à sa hiérarchie. A l'appui de sa position, l'assurée a produit : - un échange de courriels entre Monsieur E_____, du case management, et son secrétaire syndical, en mai 2017, dans lequel M. D_____ demande que la convention soit modifiée, avec la suppression des termes « d'un commun accord », d'une part, l'augmentation de l'indemnité de départ de 4 à 5 mois ; dans sa réponse, M. E_____ répond que l'entreprise doit respecter la convention collective de travail et ne peut donc prendre la décision de mettre fin au rapport de travail, d'une part, que la proposition d'une indemnité de départ de 5 mois, si elle a certes été mentionnée, l'a été par erreur ; - l'attestation établie par M. D_____, non datée, relatant que l'assurée avait « subi une très grande pression morale de la part de sa hiérarchie, et plus particulièrement de son Responsable d'Exploitation, et cela jusqu'au jour où [elle] a craqué et a sombré dans une profonde dépression » (sic) ; elle avait ainsi été affublée par cette

personne d'un surnom (« F_____ ») ; d'autres collègues étaient qualifiés de « G_____ » ou encore de « H_____ » ; cette situation avait été dénoncée lors d'une séance informelle au Responsable de Secteur de Vente mais, en l'absence d'autres témoignages, l'assurée avait fini par accepter une convention de départ proposée par le Case Management ; selon les termes de cette attestation, « il faut bien comprendre que Madame A_____ était à bout de nerfs, et qu'elle aurait signé n'importe quoi pour en finir » ; il était encore précisé que ce n'était pas l'intéressée qui avait donné son congé, mais qu'elle avait signé la convention de résiliation sous la pression du Case Management.!

11. Par décision du 23 octobre 2017 - annulée et remplacée par décision similaire du 8 novembre 2017, corrigeant simplement les voies de droit, erronées dans la décision annulée - la caisse a rejeté l'opposition, vu « l'absence de nouvel élément ». !

12. Le 6 décembre 2017, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans. Elle conclut à l'annulation de toute sanction, subsidiairement, à la réduction de moitié de celle-ci. !

La recourante maintient qu'elle a fait son possible pour réduire le dommage, notamment pour obtenir le délai de congé le plus long possible. En substance, la recourante répète qu'elle a subi des pressions pour signer la convention de départ. Arguant qu'elle était la partie « faible » au contrat, elle considère que les circonstances entourant la signature de la dite convention doivent être prises en compte. Elle ajoute qu'on ne saurait lui reprocher de faute grave, puisqu'elle n'a pas abandonné son poste sans motif et que le poste en question ne pouvait plus être qualifié de convenable. Elle ajoute qu'en date du 6 octobre 2017, ses anciens collègues ont été informés par Monsieur I_____, responsable du Secteur de filiales Genève, de la mise sur pied d'un audit de l'office dans lequel elle a travaillé, dont elle n'a pas eu les conclusions mais dont elle estime qu'il vient corroborer ses allégations concernant les « dérapages » de son ancien supérieur hiérarchique. A l'appui de ses dires, la recourante produit trois courriers émanant d'anciennes employées du même office postal :

- dans un courrier adressé à M. I_____ le 6 novembre 2014, Madame J_____, allègue être en dépression, atteinte qu'elle impute à son emploi ; elle explique devoir faire « 10 choses à la fois », invoque le manque de personnel, la surcharge et, surtout, le « comportement exécrable » (sic) de ses deux supérieurs (lesquels ne sont pas nommés », auxquels elle reproche un manque de respect verbal ; !
- dans une attestation datée du 3 décembre 2017, Madame K_____ allègue que la dépression de l'assurée est due, en partie, à une surcharge de travail, et au fait de devoir subir des moqueries et « rabaissements » de la part des responsables, dont un la surnommait régulièrement « F_____ », ce qui avait une connotation insultante et humiliante, F_____ étant le nom du frère du terroriste L_____ ; !
- un document non daté et non signé d'une certaine Madame M_____, qui assure avoir également fait l'objet d'insultes et de menaces de la part des « supérieurs de B_____ rue N_____ » et avoir fait une dépression pour les mêmes raisons que l'assurée. !

13. Invité à se déterminer, l'intimé, par pli du 8 janvier 2018, s'est contenté de produire son dossier. !

14. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 19 avril 2018. !

15. Entendue en comparution personnelle, la recourante a réitéré ses reproches envers son supérieur direct depuis 2010, Monsieur O_____, dont elle a indiqué qu'il avait toujours été inconvenant envers elle. La situation s'était aggravée après la naissance de sa fille en 2014, lorsqu'elle avait demandé un poste fixe afin de bénéficier d'horaires réguliers, ce que son supérieur semblait avoir considéré comme une faveur qu'il avait eu du mal à accepter. !

A titre d'exemple, il l'appelait « F_____ » devant des clients ; il accueillait les employés, le matin, d'un « bonjour les G_____ » ; il la

menaçait par ailleurs, si elle n'était pas contente, de l'envoyer pointer au chômage. Finalement, les tensions étaient devenues telles qu'elle avait été mise en arrêt maladie en septembre 2016 pour une dépression sévère. Son médecin généraliste l'avait adressée puis suivi au Centre des thérapies brèves. Elle a alors pris contact avec la responsable des ressources humaines, Madame P_____, qui était au courant de la situation. En effet, d'autres collègues s'étaient déjà plaints de ce supérieur. L'assurée avait alors demandé à rencontrer le responsable régional ; il lui avait été indiqué que ce dernier était au courant de bruits de couloir ; aucun collègue n'avait cependant témoigné ouvertement. La recourante a affirmé que son souhait n'était pas de quitter son travail. Elle avait demandé à changer d'office, mais il n'avait pas été possible de lui trouver une place ailleurs. Le responsable du Case Management était venu la voir et lui avait assuré qu'il fallait penser à sa santé, que les mois à venir seraient compliqués et qu'on ne pouvait lui trouver une place « thérapeutique » correspondant au souhait de son médecin (c'est-à-dire à l'abri du stress). Constatant que la convention proposée faisait état d'un « commun accord », elle avait protesté en rappelant que c'était sur proposition du Case Management et des ressources humaines qu'elle partait. Il lui avait été répondu que la CCT ne permettait pas de la licencier vu son arrêt maladie.

16. Le 14 juin 2018, la Cour de céans a procédé à l'audition de plusieurs témoins. a. M. E_____, responsable du « case management » de l'employeur, a expliqué que sa tâche consistait à essayer de réintégrer un employé victime de maladie ou d'accident. Dans le cas présent, cela n'avait pas été possible en raison des « soucis relationnels » rencontrés par la recourante avec son responsable, voire le chef de celui-ci également. Monsieur O_____ était son responsable direct, M. Q_____, le chef du secteur du N_____. Le témoin a reconnu qu'il n'était « pas toujours évident de travailler avec ces deux personnes », qu'il a qualifiés de « particuliers » avec une manière de gérer « pas toujours évidente ». Le témoin a ajouté qu'ils avaient d'ailleurs été « recadrés », expliquant que, s'il n'y avait pas eu licenciement, c'est parce qu'aucun « mobbing » au sens de la loi n'avait pu être démontré. Le harcèlement n'a pu être prouvé. Le témoin a confirmé que la recourante avait demandé à être déplacée dans un autre office, décision sur laquelle il a indiqué n'avoir aucune influence : cela dépend des responsables - dont M. Q_____. Il est finalement devenu évident qu'il serait difficile à l'assurée de revenir à B_____, quel que soit l'office, raison pour laquelle, au fil des discussions, il lui a finalement été proposé de mettre fin au contrat d'un commun accord, puisqu'il n'y avait pas lieu de la licencier (selon la CCT, elle était couverte pendant deux ans). Il s'agissait donc d'une négociation en bonne et due forme. Lorsque la recourante a quitté les effectifs, fin mai, elle était encore en incapacité de travail et donc couverte par l'assurance perte de gain. A cet égard, l'intimé a précisé que l'assurée avait été indemnisée à 100% jusqu'au 14 août, puis à 50% du 15 au 31 août. b. M. D_____, secrétaire syndical, a allégué que le cas de la recourante n'était pas isolé et que le syndicat disposait d'un « dossier N_____ », comportant, outre le dossier de la recourante, ceux de trois autres employés ayant fait l'objet des mêmes comportements mais sans oser en parler ouvertement ; l'un des trois avait démissionné, les deux autres avaient réussi à obtenir leur déplacement dans un autre office. C'était toujours M. O_____ qui était en cause. Une réunion avait eu lieu avec le responsable des ressources humaines, la recourante et lui-même, pour laquelle aucun procès-verbal n'avait été tenu ; en substance, il en était ressorti que bien qu'ayant connaissance de la situation, le service des ressources humaines ne pouvait rien entreprendre en l'absence d'autres témoignages. Pour le reste, le témoin a insisté sur la pression exercée sur la recourante par l'employeur pour signer une convention qui, selon lui, n'avait d'accord que le nom. La recourante n'avait finalement

guère le choix : soit elle signait, soit elle démissionnait, immédiatement, ou au terme du versement des indemnités journalières. 17. Le 13 septembre 2018, la Cour de céans a encore entendu la Dresse C_____.! [endif]> [if> Celle-ci a dit avoir suivi l'assurée du 30 septembre 2016 au 4 décembre 2017 et avoir retenu le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent. La recourante était alors déjà en arrêt de travail. Celui-ci a été prolongé jusqu'au 14 août 2017, date à laquelle une reprise a été faite à 50%, puis à 100% à compter du 1^{er} septembre 2017. Selon le médecin, il n'y a pas de lien de causalité directe qui puisse être établi entre le trouble psychique et un contexte particulier, si ce n'est que sa patiente était dans un état d'épuisement familiale et professionnel. Il existait des raisons médicales l'empêchant de reprendre une activité quelle qu'elle soit. Lorsque le médecin a évoqué un retour progressif, c'était surtout sur le caractère progressif qu'il entendait mettre l'accent. Le facteur de stress au travail était l'une des raisons de l'état de la recourante, en conjonction avec son état d'épuisement familial. C'est la raison pour laquelle le médecin a retenu le trouble dépressif récurrent et écarté l'existence un lien de causalité direct. Le fait, pour l'assurée, de savoir qu'elle ne serait pas obligée de retourner à son poste a pu participer à l'amélioration de son état : c'était un facteur de moins pour le maintien de cet épisode dépressif. 18. A l'issue des enquêtes, la cause a été gardée à juger. ! [endif]> [if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (loi sur l'assurance-chômage, LACI - RS 837.0).! [endif]> [if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).! [endif]> [if> 3. Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension du versement de l'indemnité de chômage de la recourante pour une durée de 35 jours. ! [endif]> [if> 4. 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 96). 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.! [endif]> [if> Afin, justement, de prévenir ce risque, 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 199 consid. 6a, 124 V 227 consid. 2b, 122 V 40 consid. 4c/aa et 44 consid. 3c/aa). Tel est notamment le cas de l'employé qui a résilié lui-même le contrat de travail sans s'être 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 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 (ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI - RS 837.02). Pour qu'un assuré puisse être sanctionné en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, trois conditions cumulatives doivent donc être remplies. Premièrement, l'assuré doit avoir lui-même donné son congé. À cet égard, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), autorité de surveillance en matière d'assurance-chômage, précise qu'une résiliation du contrat de travail d'un commun accord est considérée comme une résiliation par l'assuré. L'assuré qui accepte expressément et valablement une résiliation anticipée de son contrat de travail ne respectant pas le délai de congé ou qui refuse, en toute connaissance de cause, de travailler jusqu'au prochain terme légal de congé (licenciement en temps inopportun) renonce non à des prétentions de salaire,

mais à la poursuite des rapports de travail. Il doit donc être suspendu dans son droit à l'indemnité pour chômage fautif en vertu de l'art. 30 al. 1 let. a LACI (Bulletin LACI, n° D24 et D29 ; Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 23 ad art. 30 et référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral C 108/01 du 21 août 2001 consid. 1.a). En revanche, si l'employeur laisse le choix entre une démission ou un licenciement, la résiliation du rapport de travail est considérée comme venant de l'employeur et il conviendra de déterminer si l'employé a donné un motif de licenciement au sens de l'art. 44 al. 1 let. a OACI (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 34 ad art. 30 ; Bulletin LACI/D25). Deuxièmement, l'assuré n'avait pas, au moment de résilier le contrat de travail, d'assurance préalable d'un nouvel emploi. Troisièmement, aucune circonstance ne s'opposait à la poursuite des rapports de travail. L'emploi quitté était présumé convenable, de sorte que la continuation des rapports de travail était réputée exigible. Il s'agit d'une présomption pouvant être renversée, la preuve incombant à l'assuré (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 36-37 ad art. 30). A cet égard, il faut souligner que, selon la jurisprudence, les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi sont évaluées de manière restrictive (ATF 124 V 24 ; DTA 1989 n° 7 p. 89 consid. 1a; voir également NUSSBAUMER, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Arbeits-losenversicherung, p. 254 et la note n° 1313). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_225/2009 du 30 juillet 2009, consid. 5.1 et la référence citée). Par contre, 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 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations – RS 220 ; arrêt du Tribunal fédéral 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 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 ; RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 37 ad art. 30). 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 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 151/03 du 3 octobre 2003, consid. 2.3.2 et la référence citée). 5. Ainsi, le Tribunal fédéral (dans un arrêt 8C_12/2010 du 4 mai 2010, consid. 3.2) a annulé une décision de suspension du droit à l'indemnité de chômage de 25 jours infligée à une assurée dont des certificats médicaux attestaient que, pour des raisons de santé, il ne pouvait être exigé d'elle qu'elle conservât son emploi. En revanche, il a confirmé la suspension appliquée à un assuré qui invoquait des problèmes de santé aggravés à cause du harcèlement de ses collègues auquel son médecin n'avait pas

conseillé de renoncer à son poste. L'assuré souffrait d'asthme et il lui était certes conseillé de changer de travail, mais à plus long terme (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 8/04 du 5 avril 2004). Dans un autre cas, le TF a également jugé la continuation des rapports de travail exigible, l'accusation de mobbing n'étant étayée par aucun indice pertinent ; les autres motifs invoqués par l'assuré relevaient, pour l'essentiel, de divergences d'opinion entre lui et son employeur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 185/04 du 12 avril 2005). La lettre d'un compagnon diplômé en psychologie attestant qu'il ne pouvait être exigé de sa compagne qu'elle conservât son emploi en raison du harcèlement moral dont elle se plaignait, n'a pas été jugé suffisant pour être assimilé à un avis médical (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 12/02 du 30 avril 2003). Enfin, le Tribunal fédéral a confirmé la suspension du droit à l'indemnité de d'une assurée qui avait résilié son contrat de travail avec effet immédiat en faisant valoir notamment des problèmes d'harcèlement et de mobbing. Le certificat médical produit était en effet laconique et insuffisamment motivé et ne permettait pas de conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger (arrêt C 74/06 du 6 mars 2007).

6. a. La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder 60 jours par motif de suspension (art. 30 al. 3 LACI). Elle est de 1 à 15 jours en cas de faute légère, de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (art. 45 al. 3 OACI, en relation avec l'art. 30 al. 3bis LACI). Il y a en principe faute grave lorsque l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (art. 45 al. 3 OACI) ; demeurent toutefois réservées des circonstances particulières faisant apparaître, dans le cas concret, la faute comme plus légère (ATF 130 V 125 ; SVR 2006 ALV n° 5 p. 15 [C 128/04] ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 197/06 du 27 août 2007 consid. 3.2). La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_194/2013 du 26 septembre 2013 consid. 5.2). Dans les cas de suspension pour le motif prévu à l'art. 44 al. 1 let. b, l'art. 45 al. 3 OACI ne constitue qu'un principe dont l'administration et le juge des assurances peuvent s'écarter lorsque les circonstances particulières du cas d'espèce le justifient. Dans ce sens, le pouvoir d'appréciation de l'une et de l'autre n'est pas limité à la durée minimum de suspension fixée pour les cas de faute grave. Aussi bien l'administration que le juge ont la possibilité d'infliger une sanction moins sévère (RJJ 1999 p. 54 ; DTA 2000 n° 8 p. 42 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 160/03 du 18 mai 2006 consid. 2). Le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons (ATF 123 V 152 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 378/00 du 4 septembre 2001 consid. 5a). À teneur du barème indicatif du SECO, le non-respect du délai de congé constitue un facteur aggravant de la faute de l'assuré (Bulletin LACI IC/D75.1.D, janvier 2017).

b. 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 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 continues 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 (arrêt du Tribunal fédéral 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 trente-et-un jours, en présence de circonstances particulières, objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 8C_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_616/2010 du 28 mars 2011 consid. 6 ; Rubin, op. cit., 117 ad art. 30). Il n'en demeure pas moins que, dans les cas de chômage fautif au sens de l'art. 30 al. 1 LACI, l'admission de fautes moyennes ou légères doit rester l'exception (arrêt du Tribunal fédéral 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, op. cit., 117 ad art. 30).

7. Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

8. En l'espèce, il convient en premier lieu de constater que c'est à juste titre que l'intimée a assimilé la résiliation des rapports de travail à une résiliation par l'employée. En effet, même si celle-ci dit avoir fait l'objet de « pressions », il n'en demeure pas moins qu'en arrêt maladie, elle était protégée d'un licenciement et que son employeur n'aurait pu mettre un terme au contrat sans son assentiment durant cette période de protection. En effet, l'art. 2.30.6.2 de la Convention collective de travail applicable prévoit en son alinéa 2 lettre a, qu'en cas d'incapacité de travail due à une maladie, l'employeur peut mettre fin aux rapports de travail au plus tôt à la date à laquelle le droit du collaborateur à des prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie prend fin, au plus tard à l'expiration de 730 jours. On rappellera qu'au demeurant, selon la doctrine et la jurisprudence, la résiliation du contrat de travail décidée d'un commun accord, en dehors des délais légaux ou contractuels prévus initialement, équivaut à une résiliation par l'assuré, donc à un chômage fautif. D'ailleurs, jamais, au vu des pièces versées au dossier, l'employeur n'a évoqué la possibilité de licencier l'assurée. Au contraire, il ressort des courriels échangés entre le responsable du « case management » et le représentant de l'intéressée qu'en cas de refus de cette dernière, l'employeur envisageait une reconversion professionnelle. On ajoutera que la recourante n'a pas signé la convention dans l'urgence, qu'elle était assistée par un représentant syndical, qu'un délai de réflexion lui a été octroyé et qu'elle était donc consciente des conséquences de sa décision. Dès lors, en acceptant cette résiliation d'un commun accord de son contrat de travail sans s'assurer d'avoir un autre emploi et avant la fin de la période de protection dont elle bénéficiait, la recourante a bel et bien provoqué son chômage. Il en découle que l'application d'une sanction, dans son principe, était justifiée.

9. Reste à examiner si la gravité de la faute peut être requalifiée. On rappellera que, selon la jurisprudence, les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi doivent être examinées d'un point de vue restrictif. En particulier, lorsque l'assuré se prévaut d'un motif de santé, celui-ci doit être attesté par un certificat médical circonstancié. En l'occurrence, la recourante allègue que son supérieur la maltraitait, l'insultait, la dénigrait et que c'est cela qui est à l'origine de son état dépressif. Force est néanmoins de constater que, bien qu'interrogé à plusieurs reprises, son médecin

n'a jamais corroboré ces allégations, soulignant que l'état dépressif était d'origine multifactorielle, qu'aucun lien de causalité ne pouvait être établi et que des problèmes familiaux étaient également en cause. Dès lors, s'il est vrai que l'état de santé de la recourante a entraîné une incapacité totale de travail durant une longue période, on ne saurait en déduire, au vu des circonstances et des renseignements médicaux obtenus, que cela serait en relation directe avec ses conditions d'emploi, puisqu'à teneur des déclarations du médecin, la recourante souffre d'un trouble dépressif récurrent dont l'origine ne peut être clairement déterminée. Le médecin a indiqué que cela résultait d'un épuisement tant professionnel que familial. A aucun moment, il n'a conseillé à la recourante de quitter son emploi ni déclaré que l'intéressée ne pouvait réintégrer son poste. Au contraire, en mars 2017, il a préconisé une reprise progressive. Certes, il était alors recommandé d'éviter « la confrontation aux facteurs de stress professionnels et tâches administratives nécessitant une capacité de concentration maximale », mais c'est la recourante - et non son médecin - qui en a tiré la conclusion que la reprise de son poste était exclue. Les différents certificats médicaux ne permettant pas que la poursuite des rapports de travail auprès de l'employeur était médicalement impossible, ils ne permettent pas de conclure que le poste ne pouvait plus être qualifié de convenable. C'est le lieu de rappeler que la compatibilité d'un emploi avec l'état de santé ne s'apprécie pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré, mais sur la base de certificats médicaux. Dès lors, dans ces conditions, on pouvait attendre de la recourante, en arrêt de travail et protégée durant la durée de celui-ci jusqu'à l'extinction de son droit aux indemnités journalières, qu'elle le conservât en attendant d'en trouver un autre. Dans ces circonstances, la gravité de la faute doit bel et bien être confirmée et ce, malgré le fait qu'au vu des divers témoignages, en particulier celui de M. E_____, il paraît vraisemblable que l'ambiance de travail au sein de l'office ait été délétère. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 31 let. a LPGA) PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette. ![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Marie-Catherine SÉCHAUD La Présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'au Secrétariat d'État à l'économie par le greffe le