

VD_FINDINFO ACH 42/20 - 34/2021 vom 11. März 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_ACH_42_20_-_34_2021

FR: VD_FINDINFO ACH 42/20 - 34/2021 du 11 mars 2021

IT: VD_FINDINFO ACH 42/20 - 34/2021 del 11 marzo 2021

Regeste

ABANDON D'EMPLOI, SUSPENSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, LOI SUR L'ASSURANCE CHÔMAGE, REFUS D'UN TRAVAIL CONVENABLE, REJET DE LA DEMANDE | 30 al. 1 let. a LACI, 44 al. 1 let. b OACI, 45 al. 3 OACI

Erwägungen

E. 5

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). b) Le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute (art. 30 al. 1 let. a LACI). Est notamment réputé sans travail par sa propre faute, 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 (art. 44 al. 1 let. b OACI). Tel est notamment le cas s'il peut se fonder sur un motif de santé, attesté au besoin de façon circonstanciée sur la base d'un certificat médical ou d'un autre moyen de preuve approprié; si néanmoins 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 (Boris Rubin, Assurance-chômage, Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, Procédure, 2e éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, p. 442). En dehors de ces circonstances particulières, le motif de suspension de l'art. 30 al. 1 let. a LACI en liaison avec l'art. 44 al. 1 let. b OACI est constitutif d'une faute grave (art. 45 al. 3 OACI). Il y a en principe faute grave lorsque

l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi ou lorsqu'il refuse un emploi réputé convenable sans motif valable (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). Il existe des circonstances atténuantes légitimant une réduction de la sanction (voir par exemple l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 20 avril 2001, C 155/00, où ce tribunal a retenu l'existence d'une faute légère dans le cas d'une assurée qui avait résilié son contrat de travail à la suite de remarques de nature sexuelle, établies et répétées, de la part de son supérieur hiérarchique) (Rubin, Assurance-chômage et service public de l'emploi, 2019, n. 504 p. 105). Il faut qu'aucune circonstance ne se soit opposée à la poursuite des rapports de travail (critère de l'exigibilité). D'après la jurisprudence, les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi doivent être admises de façon restrictive (cf. arrêt du TF 8C_510/2017 du 22 février 2018 consid.3.1 et les références citées). Lorsque l'assuré donne son congé pour un motif de santé, il lui appartient d'établir clairement, en particulier au moyen d'un certificat médical clair («eindeutig»), que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger (cf. ATF 124 V 234 consid. 4b/bb; arrêts du TF 8C_513/2018 du 7 novembre 2018 consid. 2.2, 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 5, 8C_66/2017 du 9 juin 2017 consid. 4.3; arrêts du TAF B-1542/2019 du 28 octobre 2019 consid. 5.1.2). 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). Le certificat médical doit apporter un minimum de précisions sur les activités qui seraient contre-indiquées et ne doit pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement ou, ayant été établi à temps, il ne faut pas qu'il soit fourni tardivement par l'assuré ; un certificat médical dont le contenu se résume à une simple description de l'état de santé du patient (ne reposant sur aucune investigation clinique et technique) ou qui a été dressé plusieurs mois après une consultation n'a pas de force probante (cf. arrêts du TAF B-558/2015 du 10 octobre 2017 consid. 5.4.1). c) En l'espèce, la recourante fait valoir que les certificats médicaux produits par ses soins démontrent bien qu'en raison de ses problèmes de santé, il ne pouvait être exigé d'elle de conserver son emploi, qui n'était plus convenable. Dans la mesure où l'assurée a justifié la résiliation de son contrat de travail en faisant valoir des motifs de santé et en produisant plusieurs certificats médicaux, il convient de les examiner afin de déterminer si l'on pouvait raisonnablement exiger qu'elle conservât son emploi. c/aa) Le certificat du 2 août 2019 établi par le médecin traitant de la recourante, le Dr S._____, mentionne que l'assurée a décrit des problèmes de santé survenus en raison de son activité professionnelle auprès de son employeur, soit des cervicalgies présentes déjà en 2015, que l'assurée ne peut plus rester à son poste de travail si les mesures d'ergothérapie sont inefficaces et qu'elle est à même d'exercer sa profession actuelle. Force est de constater que ce rapport est assez vague et succinct : il n'indique pas en quoi la continuation des rapports de travail auprès de l'employeur de l'assurée à l'époque aurait constitué un danger pour sa santé au point que les rapports de travail doivent être résiliés. Il en va de même du rapport du 20 juin 2019 du même médecin, qui indique seulement qu'il serait judicieux, pour des raisons de santé, que la recourante puisse changer de travail. Certes, le rapport du Dr S._____, du 15 novembre 2019 indique que l'assurée ne pouvait plus exercer son activité professionnelle auprès de Y._____. Assurance de protection juridique SA : il relate les symptômes de l'assurée, à savoir des cervico-brachialgies, et mentionne que l'assurée a parlé de stress et de surcharge de travail, mais il n'explique pas en quoi la continuation des

rapports de travail aurait représenté un risque pour la santé de l'assurée. De plus, il est postérieur à la décision du 6 novembre 2019 et a été établi bien après la survenance des incapacités de travail, alors qu'à cette époque-là, le Dr S. _____ était moins catégorique dans son appréciation, puisqu'il jugeait seulement qu'il serait judicieux, pour des raisons médicales, que l'assurée puisse changer d'emploi (certificat du 20 juin 2019). c/bb) Reste à examiner les autres certificats produits par la recourante. En ce qui concerne l'attestation établie le 20 novembre 2019 par R. _____, ergothérapeute, il y a lieu de constater que celui-ci a relevé que l'assurée avait une bonne hygiène de vie et que l'adaptation de son mobilier n'avait que peu d'influence sur ses douleurs, que la pression psychosociale et le stress sur son lieu de travail semblaient avoir une grande importance sur sa symptomatologie, laquelle paraissait pouvoir être résolue uniquement par un changement d'environnement de travail. En outre, il ressort du rapport de la Dre L. _____ du 27 novembre 2019, médecin praticien qui pratique l'acupuncture, que l'assurée l'a consultée les 12 et 19 mars 2019 ainsi que le 2 avril 2019 pour des cervicalgies intenses, des tensions musculaires notables des trapèzes avec raideur cervicale associée et des céphalées, dont la cause était des tensions musculaires d'origine mécanique, avec problème postural (longues heures à l'ordinateur), et nerveuses dans un contexte de tensions et de surcharge professionnelle décrites par la patiente. La Dre L. _____ concluait que l'assurée semblait pouvoir travailler dans son domaine d'avocat, mais à la condition de trouver un poste moins générateur de stress. Force est de constater que les deux rapports précités consistent uniquement en une description très succincte de l'état de santé de l'assurée sans faire apparaître qu'il repose sur une investigation clinique et technique ; de plus, les praticiens se contentent de répondre de manière très brève aux différentes questions contenues dans les formulaires sans apporter d'éléments permettant d'étayer leurs affirmations. Par ailleurs, les rapports de l'ergothérapeute, qui n'est pas médecin, et de la Dre L. _____ sont largement postérieurs aux empêchements constatés en mars et avril 2019. Il apparaît ainsi aux yeux de la Cour que ces différents praticiens tendent avant tout à préconiser ou suggérer, de manière prudente, un changement de poste de travail. c/cc) Au final, ce n'est que dans les rapports du Dr S. _____ du 15 novembre 2019 et de la Dre L. _____ du 27 novembre 2019 que ceux-ci sont plus catégoriques quant à la nécessité d'un changement de poste de travail. Indépendamment de la date à laquelle lesdits certificats ont été établis, ces rapports sont très laconiques et insuffisamment motivés pour conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en péril la santé de l'assurée et surtout que la résiliation du contrat constituerait la seule mesure possible afin de la protéger. Toujours indépendamment de la date à laquelle lesdits certificats ont été établis, ces derniers ne remplissent pas non plus les exigences jurisprudentielles rappelées au considérant 5b ci-dessus (cf. ATF 124 V 234 consid. 4b/bb; arrêts du TF 8C_513/2018 du 7 novembre 2018 consid. 2.2, 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 5, 8C_66/2017 du 9 juin 2017 consid. 4.3). A cela s'ajoute le fait que la recourante se contente d'affirmer que le stress et la pression constante ont provoqué les cervico-brachialgies qu'elle présentait, alors qu'aucun médecin consulté ne l'atteste ni ne fait explicitement un tel lien. Ils se limitent à cet égard à mentionner le contexte générateur de stress selon les déclarations de l'assurée. Au vu de ce qui précède, les différents certificats remis par l'assurée s'avèrent lacunaires et ne remplissent pas les exigences jurisprudentielles pour leur reconnaître une valeur probante. Il y a donc lieu de considérer que la recourante a abandonné un emploi convenable sans s'assurer d'en avoir trouvé un autre, ce qui est constitutif d'une faute. La suspension du droit à l'indemnité journalière est par conséquent justifiée sur le principe. Reste à examiner la quotité de la

sanction.

E. 6

a) 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. L'autorité dispose à cet égard d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 133 V 593 consid. 6 et 123 V 150 consid. 3b). Aux termes de l'art. 45 al. 3 OACI, la durée de la suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité est de un à quinze jours en cas de faute légère (let. a), de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de trente-et-un à soixante jours en cas de faute grave (let. c). Aux termes de l'art. 45 al. 4 OACI, il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (let. a) ou qu'il refuse un emploi réputé convenable (let. b). Un motif valable peut être lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125 consid. 3.3.3 ; TF 8C_268/2017 du 17 août 2017 consid. 4.1). En tant qu'autorité de surveillance, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a adopté, en qualité d'autorité de surveillance, un barème (indicatif) à l'intention des organes d'exécution (Bulletin LACI IC, D75). Selon ce barème, il y a faute grave lorsqu'un assuré résilie son contrat de travail sans s'être assuré d'un nouvel emploi (Bulletin LACI IC, D75 1.D). Un tel barème constitue un instrument précieux pour ces organes d'exécution lors de la fixation de la sanction et contribue à une application plus uniforme de la loi. Cela ne dispense cependant pas les autorités décisionnelles d'apprécier le comportement de l'assuré compte tenu de toutes les circonstances – tant objectives que subjectives – du cas concret, notamment des circonstances personnelles, en particulier celles qui ont trait au comportement de l'intéressé au regard de ses devoirs généraux d'assuré qui fait valoir son droit à des prestations (TF 8C_747/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.1 et la référence citée). Pour la détermination de la faute individuelle et de la quotité de la suspension dans le domaine de la faute grave il faut partir, selon le tribunal fédéral, du milieu de la fourchette de trente-et-un à soixante jours (art. 45, al. 3, let. c OACI), soit quarante-cinq jours, et tenir compte des facteurs aggravants, atténuants et du principe de proportionnalité (ATF 123 V 153). Ce principe doit également s'appliquer en cas de faute légère et moyenne (art. 45, al. 3, let. a et b OACI [Bulletin LACI IC D77]). b) En l'espèce, la Caisse et l'intimée ont, à raison, retenu une faute grave de la recourante qu'elles ont sanctionnée d'une suspension dans le droit à l'indemnité journalière de trente-et-un jours indemnisables, soit le minimum fixé tant par la loi que par le barème du SECO. Dès lors, la quotité de la suspension ne prête pas le flanc à la critique. Le fait que la recourante ait repris son activité de greffière vacataire en août 2019 ne saurait constituer un élément à prendre en considération dans l'appréciation de la quotité de la sanction.

E. 7

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition du 20 mars 2020 de la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est confirmée. On ajoutera que l'audition des témoins et de la recourante ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de la Cour. On peut donc écarter ces mesures d'instruction complémentaire par appréciation anticipée des preuves (cf. à ce sujet : ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d). b) Les recours pendants devant le tribunal de première instance à l'entrée en vigueur de la modification du 21 juin 2019 de la LPGA restent régis par l'ancien droit (art 83 LPGA [nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2019, en vigueur depuis le 1 er janv. 2021 (RO 2020 5137; FF 2018 1597)]. Cela étant, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a aLPGA). c) La recourante, qui

n'obtient pas gain de cause et qui au demeurant a agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 20 mars 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, par l'envoi de photocopies, à : ■ K. _____, à Lausanne, ■ Caisse cantonale de chômage, Division juridique, à Lausanne, - Secrétariat d'Etat à l'économie, à Berne, 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.