

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 448 vom 17. Mai 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-05-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__448

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 448 du 17 mai 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 448 del 17 maggio 2021

Regeste

CHÔMAGE IMPUTABLE À UNE FAUTE DE L'ASSURÉ, SUSPENSION DU DROIT À L'INDEMNITÉ, CERTIFICAT MÉDICAL, ATTEINTE À LA SANTÉ, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, RÉSILIATION IMMÉDIATE, DÉLAI DE RÉSILIATION, REJET DE LA DEMANDE | 17 LACI, 30 al. 1 let. a LACI, 59 LPers-VD, 44 al. 1 let. b OACI, 45 al. 3 OACI, 45 al. 4 OACI, 58 al. 1 let. b RLPers-VD

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 17.05.2021 Arrêt / 2021 / 448

CHÔMAGE IMPUTABLE À UNE FAUTE DE L'ASSURÉ, SUSPENSION DU DROIT À L'INDEMNITÉ, CERTIFICAT MÉDICAL, ATTEINTE À LA SANTÉ, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, RÉSILIATION IMMÉDIATE, DÉLAI DE RÉSILIATION, REJET DE LA DEMANDE | 17 LACI, 30 al. 1 let. a LACI, 59 LPers-VD, 44 al. 1 let. b OACI, 45 al. 3 OACI, 45 al. 4 OACI, 58 al. 1 let. b RLPers-VD

TRIBUNAL CANTONAL ACH 130/20 - 89/2021 ZQ20.044939 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 17 mai 2021 _____ Composition : Mme Röthenbacher , juge unique Greffière : Mme Tagliani ***** Cause pendante entre : N. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Emilie Rodriguez, avocate à Lausanne, et Caisse cantonale de chômage, Division juridique, à Lausanne, intimée. _____ Art. 17, 30 al. 1 let. a LACI ; 44 al. 1 let. b, 45 al. 3 et 4 OACI E n f a i t : A. N. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée et mère d'un enfant majeur, de nationalité française, titulaire d'une autorisation d'établissement, était employée depuis le 1 er août 2013 à tout le moins, en qualité d'enseignante de l'école obligatoire, à l'établissement scolaire I. _____ à [...]. Son contrat de travail, établi le 22 novembre 2013, indiquait un taux d'occupation de 67.8571 %, soit 19 à 22 périodes d'enseignement sur 28. Par courrier du 21 janvier 2020, dont l'employeur a pris connaissance le même jour, l'assurée a résilié son contrat de travail avec effet immédiat, en raison de problèmes de santé. L'assurée s'est inscrite comme demandeuse d'emploi à 100 % auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP) le 22 janvier 2020, revendiquant l'octroi d'indemnités de l'assurance-chômage par la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), dès le 3 février 2020. L'assurée a transmis à la Caisse un certificat du Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 17 janvier 2020, qui attestait une incapacité de travail à 100 % depuis le 9 mars 2019 et qui indiquait que cette dernière était probablement définitive dans la profession de l'assurée. La Caisse a requis davantage d'informations de la part de l'assurée par pli du 4 février 2020. Cette dernière a produit plusieurs arrêts de travail établis par le Dr B. _____, le premier datant du 12 août 2019, attestant une incapacité de travail de 50 % pour raison de maladie, ayant débuté le 9 mars

2019 et qui durerait probablement un mois. Le Dr B. _____ a attesté la même incapacité, pour la même durée probable, le 14 octobre 2019, puis les 18 novembre et 16 décembre 2019. Dans un courrier dont l'objet est intitulé « rapport intermédiaire », le Dr B. _____ a indiqué le 17 janvier 2020 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud qu'il posait le diagnostic de trouble dépressif récidivant moyen, F33.1, à l'égard de l'assurée, que son suivi psychiatrique était mensuel et qu'il lui avait prescrit un traitement médicamenteux. Le médecin a ajouté ce qui suit : « Evolution : aggravation depuis janvier 2019 de la symptomatologie dépressive : baisse de motivation, manque d'énergie, épuisement, stress au travail ressenti comme débordant, alternance hypersomnie/insomnie ; vie sociale de plus en plus restreinte. Incapacité de travail : diminuée de 25 % depuis mars 2019, de 50 % depuis août 2019 ; actuellement, incapable à 100 % (depuis le 17.01.2020) dans cette profession. Pronostic le plus probable : incapacité durable à 100 % dans cette profession ». La Division juridique des ORP a informé l'assurée le 24 février 2020 que son aptitude au placement allait être examinée, car elle avait annoncé vouloir débiter une activité indépendante et exploiter un établissement de restauration. Par attestation du 27 février 2020, l'ancien employeur a indiqué à la Caisse que l'assurée était employée à raison de 25 périodes d'enseignement sur 28, que la législation sur le personnel de l'Etat de Vaud s'appliquait à la relation de travail, et que la résiliation avait été donnée par l'assurée le 31 janvier 2020 pour la même date. Le salaire avait été versé jusqu'au 31 janvier 2020, date du dernier jour de travail. Le Dr B. _____ a complété la formule « certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » le 3 mars 2020. Il y a indiqué que l'assurée était sa patiente depuis 2014 et a répondu positivement à la question « Le/la patient/e vous a-t-il/elle décrit des problèmes de santé survenus en raison de son activité professionnelle auprès de son employeur ou qu'il/elle ait été empêché/e d'exercer son activité en raison de son état de santé ? ». Le médecin a précisé qu'il avait constaté dès novembre-décembre 2018 chez l'assurée « un sentiment débutant de traitement injuste par sa hiérarchie professionnelle, l'amenant à un surmenage ». Il parvenait à la conclusion que l'assurée ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé. Le Dr B. _____ a indiqué que l'assurée avait été en incapacité de travail du mois de mars au mois d'août 2019 à un taux de 25 %, d'août à décembre 2019 à 50 % et dès janvier 2020 à 100 %. A la question « Quelles activités le/la patient/e est-il/elle encore à même d'exercer ? », le médecin a répondu « activités comme indépendante ». Par décision du 16 mars 2020, la Division juridique des ORP a déclaré l'assurée inapte au placement dès le 1^{er} février 2020, en raison de son objectif d'exercer une activité indépendante et de son inscription à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS en tant qu'indépendante dès le 1^{er} mars 2020. Par décision du 17 avril 2020, la Caisse a suspendu le droit de l'assurée aux indemnités de chômage pour une durée de 36 jours indemnisables dès le 17 mars 2020. Le certificat médical n'établissait pas clairement que la poursuite de son activité était incompatible avec son état de santé et ne mentionnait pas que l'arrêt des rapports de travail était prescrit médicalement. La Caisse considérait donc que l'assurée avait abandonné un emploi réputé convenable. Par décision qui a annulé et remplacé celle du 16 mars 2020, la Division juridique des ORP a déclaré l'assurée apte au placement dès le 1^{er} février 2020, car l'activité indépendante de l'assurée n'avait pas débuté et sous réserve d'un nouvel examen lorsque les restrictions émises par les autorités fédérales en raison de la situation sanitaire liées au SARS-CoV-2 (COVID-19) seraient levées. Un délai-cadre a été ouvert en faveur de l'assurée du 3 février 2020 au 3 février 2022. Par courrier du 22 avril 2020, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision de la Caisse du 17 avril 2020,

auprès de l'autorité d'opposition de la Caisse, motif pris que le certificat établi par son médecin psychiatre traitant était suffisant, qu'il mentionnait clairement l'interdiction d'exercer son métier qui avait des conséquences sur sa santé, que ce médecin était qualifié en psychiatrie et qu'il la suivait depuis six ans. L'état de santé de l'assurée s'était dégradé depuis son premier burnout d'un an. L'assurée, sous la plume de son précédent représentant, a réitéré son opposition le 18 mai 2020, requis un délai supplémentaire pour motiver son opposition, ainsi qu'une copie complète de son dossier. Le 30 juin 2020, l'assurée, désormais représentée par Me Emilie Rodriguez, a transmis à l'autorité d'opposition de la Caisse un complément d'opposition ainsi qu'un onglet de pièces sous bordereau. Elle a conclu à l'annulation de la décision et à la récupération des indemnités de chômage qui lui étaient dues durant la période de suspension. L'assurée a argué qu'elle avait résilié son contrat de travail avec effet immédiat sur recommandation de son médecin, lequel avait fait état de la dégradation de son état de santé. Elle a notamment produit un contrat de travail à durée déterminée du 1^{er} août 2010 au 31 juillet 2011, pour un taux d'activité de 5 périodes d'enseignement sur 24 à l'établissement scolaire d'I._____.

L'assurée a également joint à son envoi un arrêt de travail du Dr B._____ du 17 janvier 2020, lequel indiquait que l'incapacité de travail de l'assurée était de 100 %, pour une durée probable « définitive dans cette profession ». Elle a en outre produit un courrier du Dr B._____ du 25 juin 2020, dont il ressort ce qui suit : « Je confirme que j'ai suggéré, en janvier 2020, à Mme N._____ une démission immédiate de sa place de travail en raison de l'influence négative, sur sa santé psychique et physique, des conditions et relations à ce travail. Elle se sentait traitée de façon injuste par sa hiérarchie professionnelle depuis plusieurs mois, et réagissait à cette situation par des troubles dépressifs graves, nécessitant des certificats de diminution progressive de sa capacité de travail jusqu'à finalement une incapacité de 100 %. J'ai conseillé cette démission à la patiente dans la conviction qu'une prolongation de cette situation de travail néfaste aurait pu la faire chuter encore considérablement plus bas dans son état de santé ». Le 8 juin 2020, l'assurée a mis un terme à sa période de chômage pour exercer une activité indépendante. Par décision sur opposition du 13 octobre 2020, l'autorité d'opposition de la Caisse a partiellement admis l'opposition et réformé la décision attaquée en ce sens que le droit à l'indemnité de l'assurée était suspendu pour une durée de 25 jours indemnisables dès le 3 février 2020. La Caisse a estimé que la poursuite des rapports de travail n'était plus exigible, au regard des certificats médicaux au dossier. Il ne se justifiait en revanche pas que l'assurée résilie son contrat avec effet immédiat. La situation n'était pas suffisamment grave ; l'assurée n'aurait pas eu à reprendre son activité lors du délai de résiliation, ou même à prendre contact avec sa hiérarchie, compte tenu de son incapacité de travail de longue durée. Son droit au salaire était en outre garanti. Elle avait ainsi renoncé à trois mois de salaire au détriment de l'assurance-chômage. L'assurée avait initialement prévu de débiter une activité lucrative indépendante à compter du 1^{er} avril 2020, qui avait dû être repoussée en raison de la situation sanitaire exceptionnelle. La Caisse a considéré que la faute de l'assurée était de gravité moyenne et a fixé la durée de la suspension à 25 jours indemnisables au vu de l'ensemble des circonstances. B. Par acte du 13 novembre 2020, N._____, représentée par Me Rodriguez, a recouru contre la décision sur opposition précitée par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation. Subsidiairement, elle a conclu à la réforme de la décision entreprise en ce sens qu'aucune suspension ne soit prononcée. Elle a produit un onglet de pièces sous bordereau. En substance, la recourante a fait valoir qu'il ne pouvait être exigé d'elle qu'elle respecte le

délai de résiliation de son contrat de travail, car les relations de travail et l'existence même du contrat avaient une influence néfaste sur son état de santé. Des contacts avec sa hiérarchie n'auraient pas pu être évités, notamment en raison de son obligation de la tenir informée de ses démarches en vue de débiter l'organisation de son entreprise. Son projet d'activité lucrative indépendante présentait une valeur thérapeutique dont l'intimée n'avait pas tenu compte. En mettant un terme à son contrat de travail avec effet immédiat tout en se lançant dans une activité indépendante, la recourante avait satisfait à son obligation de diminuer son dommage à l'égard de l'employeur, compte tenu de son incapacité de travail durable à son poste de travail. Sans les circonstances et restrictions exceptionnelles liées au SARS-CoV-2 (COVID-19), la recourante aurait en réalité eu la garantie d'avoir une activité lucrative lors de la résiliation de son contrat de travail. Par réponse du 8 décembre 2020, l'intimée a maintenu sa position et conclu au rejet du recours sans frais et dépens. Par réplique du 8 janvier 2021, la recourante a maintenu ses conclusions et motifs. Elle a au surplus relevé que l'intimée avait pris ses propres conclusions sur l'état de santé de la recourante, qui entraient en contradiction avec l'avis du Dr B. _____, alors qu'il lui appartenait d'instruire davantage, en interpellant le médecin ou en mettant en œuvre une expertise, si elle doutait de l'appréciation médicale du Dr B. _____ quant à l'impossibilité pour la recourante d'effectuer son préavis de congé. L'intimée n'avait donc pas respecté la maxime d'office, au préjudice de la recourante. L'intimée ne s'est pas déterminée plus avant. 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, dans sa décision du 13 octobre 2020, à suspendre la recourante dans son droit à l'indemnité de chômage durant 25 jours au motif que cette dernière a résilié son contrat de travail sans respecter son délai de congé. 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, et d'éviter le chômage (ATF 123 V 88 consid. 4c et les références citées ; TF C 208/06 du 3 août 2007 consid. 3). 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 (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 4 ad art. 17 LACI). Le non-respect des devoirs prévus à l'art. 17 LACI peut donner lieu à une suspension du droit à l'indemnité de chômage (art. 30 al. 1 LACI et 45 al. 3 OACI). 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 réprendre l'assuré, d'une manière appropriée, du

préjudice causé à l'assurance-chômage par son comportement fautif (ATF 133 V 89 consid. 6.2.2 ; 126 V 520 consid. 4 ; 125 V 97 consid. 6a). b) 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), c) 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). La résiliation immédiate pour justes motifs constitue une mesure exceptionnelle qui doit être admise de manière restrictive. Par justes motifs, il faut entendre des faits propres à détruire la confiance qu'impliquent dans leur essence les rapports de travail, ou à l'ébranler de telle façon que la poursuite du travail ne peut plus être exigée et qu'il n'y a pas d'autre issue que la résiliation immédiate du contrat. Le juge apprécie librement s'il existe de justes motifs (ATF 130 III 28 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. 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 (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; 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 ; TAF B-1542/2019 du 28 octobre 2019 consid. 5.1.2). 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. a) On ne peut exiger d'un travailleur qu'il conserve à long terme un emploi non convenable mais on peut exiger de lui qu'il s'accommode temporairement d'un emploi qui n'est plus convenable (TFA B-4610/2018 du 16 janvier 2020 consid. 4.5 ; Boris Rubin, La suspension du droit à l'indemnité de chômage, in DTA 2017, p. 6, et les références citées).

b) Le Bulletin LACI IC, publié par le Secrétariat d'Etat à l'économie (ci-après : le SECO), précise depuis 2017 dans l'échelle des suspensions comment déterminer la gravité de la faute de l'assuré au bénéfice d'un certificat médical qui résilie son contrat de travail sans respecter le délai de congé (Bulletin IC D75, ch. 1.G).

c) La lettre d'information (Audit Letter) de septembre 2017, publiée par le SECO, qui n'a pas valeur de directive, mais a pour vocation de faciliter l'application des directives en soutenant les organes d'exécution, a développé ce point du Bulletin LACI IC. Le fait que le travail ne soit plus convenable pour des raisons de santé n'autorise pas la personne assurée à résilier son contrat de travail sans respecter les délais de résiliation ordinaires, et ainsi à renoncer à son droit au salaire au détriment de l'assurance-chômage (Secrétariat d'Etat à l'économie [SECO], Audit Letter TCRD, éd. 2017/2, p. 4). Si l'assuré renonce tout de même à son droit au salaire ou aux indemnités journalières en cas de maladie dans le cadre de l'obligation de continuer à verser le salaire en mettant fin à ses rapports de travail avant le terme du délai de résiliation contractuel, qu'il s'inscrit et perçoit des indemnités journalières pendant la période où court le délai de résiliation contractuel, il cause par son comportement un dommage à l'assurance-chômage. Par conséquent, il doit participer de manière appropriée à la réparation du dommage occasionné sous la forme d'une suspension pour chômage fautif (ibidem).

d) Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 144 V 195 consid. 4.2 et les références).

5. a) 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).

b) 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).

6. a) En l'espèce, la recourante a mis un terme à son contrat de travail, ce qui n'est pas contesté, par courrier du 21 janvier 2020 avec effet le même jour selon elle, et avec effet et fin du droit au salaire le 31 janvier 2020 selon l'employeur. Cette divergence n'est toutefois pas déterminante, dans la mesure où la recourante a elle-même donné son congé, satisfaisant ainsi la première

condition d'application de l'art. 44 al. 1 let. b OACI (consid. 3c supra). b) La deuxième condition d'application de l'art. 44 al. 1 let. b OACI semble être remise en cause par la recourante dans son acte de recours. En effet, elle prétend que si la situation sanitaire exceptionnelle ne l'avait pas obligée à repousser le début de son activité lucrative indépendante, elle aurait été assurée d'obtenir un nouvel emploi au terme de son engagement, au moment de la résiliation de son contrat de travail. Or, en l'occurrence, la recourante avait prévu de débiter son activité lucrative indépendante au mois d'avril 2020 selon elle. Elle s'est inscrite à l'ORP le lendemain de la résiliation de son contrat de travail, ce qu'elle n'aurait très vraisemblablement pas fait si elle avait effectivement eu l'assurance préalable d'avoir un autre emploi au terme de son engagement. Le déroulement des faits a de plus démontré que la recourante a émargé à l'assurance-chômage après la fin de son activité professionnelle dépendante, ce qui confirme qu'elle n'avait en réalité pas l'assurance d'un nouvel emploi. La deuxième condition est ainsi également remplie. c) L'intimée a reconnu que les circonstances justifiaient que la recourante démissionne. Les parties conviennent que le poste occupé par la recourante n'était plus convenable pour des raisons de santé. Il ressort en effet des différents certificats et arrêts de travail établis par le Dr B. _____ que la continuation de cette activité auprès de son ancien employeur contrevenait à la santé de la recourante. Cette question n'est pas litigieuse. 7. a) L'intimée reproche à la recourante de ne pas avoir respecté son délai de congé et, partant, d'avoir eu plus rapidement recours à l'assurance-chômage. b) Il est constant que la relation de travail considérée était soumise à la législation sur le personnel de l'Etat de Vaud, soit la LPers-VD (loi cantonale vaudoise du 12 novembre 2001 sur le personnel de l'Etat de Vaud ; BLV 172.31) et le RLPers-VD (règlement cantonal vaudois du 9 décembre 2002 d'application de la loi du 12 novembre 2001 sur le personnel de l'Etat de Vaud ; BLV 172.31.1). Le délai de résiliation était de trois mois, compte tenu de la durée du contrat de travail en l'espèce (art. 59 al. 1 LPers-VD). En résiliant son contrat le 21 janvier 2020 pour le 21 ou 31 janvier 2020, la recourante n'a pas respecté ce délai, ce qui n'est pas contesté. Elle s'est alors retrouvée sans emploi dès le 1^{er} février 2020, alors que si elle avait respecté son délai de congé, elle aurait différé son entrée à l'assurance-chômage de trois mois. Compte tenu de son incapacité de travail, attestée médicalement, son droit au paiement du salaire aurait en effet été garanti, comme l'a relevé l'intimée (art. 33 al. 1 LPers-VD et 58 al. 1 let. b RLPers-VD). c) La recourante fait valoir qu'il n'était pas exigible de sa part qu'elle respecte son délai de résiliation, et donc qu'une résiliation avec effet immédiat se justifiait, pour différentes raisons. aa) Selon la recourante, l'existence même du contrat de travail avec son employeur avait un effet néfaste sur son état de santé, ce dont le Dr B. _____ attesterait de manière claire. Or, les attestations de ce médecin ne précisent rien de tel. Il rapporte un surmenage, un sentiment de traitement injuste de la part de la hiérarchie, une symptomatique dépressive et l'influence négative des conditions et relations de travail sur la santé de la recourante. Compte tenu de l'arrêt de travail complet de la recourante pour cause de maladie, qu'il ne s'agit par ailleurs pas de minimiser, l'on voit mal comment les conditions et relations de travail auraient pu avoir un impact néfaste supplémentaire, de manière passive, sur sa santé durant les trois mois de délai de résiliation. Le médecin a constaté l'incapacité de travail de la recourante à son poste, mais il n'a pas indiqué ni étayé le fait qu'il y aurait eu une urgence particulière à rompre la relation contractuelle en soi. Le ressenti de la recourante à cet égard n'est pas pertinent et l'existence d'un juste motif relève d'une question d'appréciation (consid. 3c supra). Ce grief tombe donc à faux. bb) La recourante considère qu'elle aurait dû avoir des contacts

avec sa hiérarchie durant le délai de congé, afin de la tenir informée de son état de santé, alors que cela aurait mis sa santé en péril. Une fois encore, le Dr B. _____ n'a pas indiqué que tout contact, si minime soit-il, aurait été dangereux pour la santé de la recourante. En outre, le dernier arrêt de travail établi par le médecin faisait état d'une incapacité durable, probablement définitive dans la profession de la recourante, de sorte qu'il n'est pas vraisemblable que la recourante aurait dû avoir des contacts réguliers avec sa hiérarchie pour l'informer de son état de santé. La recourante n'a au demeurant pas fait état de circonstances particulières et concrètes qui fassent apparaître comme intolérables les éventuels contacts qu'elle aurait peut-être dû avoir avec son ancien employeur durant son délai de congé. La durée des rapports de travail ainsi que le fait que l'état de santé de la recourante se dégradait depuis janvier 2019 déjà plaident également en ce sens. cc) La recourante argue qu'elle aurait dû informer sa hiérarchie de ses projets et démarches en lien avec son activité indépendante, eu égard à l'art. 51 al. 1 LPers-VD, ce qui aurait également mis sa santé en péril. Les considérations développées ci-avant valent à l'égard de cet argument, auxquelles l'on ajoutera que l'article cité concerne les activités accessoires des employés de l'Etat de Vaud, en parallèle de leur emploi, ce qui ne concernait pas la recourante, qui comptait développer son activité indépendante après la fin de son engagement auprès de l'Etat de Vaud. dd) La recourante fait valoir le fait qu'en démissionnant avec effet immédiat, elle a satisfait son obligation de diminuer le dommage à l'égard de son employeur, compte tenu d'une part de son incapacité durable à exercer sa profession et d'autre part de sa capacité à exercer une activité indépendante. L'on peine à saisir à cet égard en quoi le dommage causé à l'assurance-chômage, dont il est question ici, serait diminué par cette démarche. Au demeurant, l'extrait de doctrine cité par la recourante indique que dans certaines circonstances, l'employeur a le droit de demander au travailleur de rechercher sans délai un nouvel emploi, cas échéant en se déclarant prêt à mettre fin de manière anticipée à la relation de travail. Il ne ressort aucunement du dossier de la cause que l'employeur aurait demandé une telle chose à la recourante, qui ne s'est pas déclarée prête à terminer la relation de travail de manière anticipée, mais a résilié le contrat, unilatéralement, de manière immédiate. ee) S'agissant du grief de la recourante selon laquelle l'autorité intimée aurait dû interpellier le Dr B. _____ ou mettre en œuvre une expertise, afin de respecter la maxime d'office, l'on relève ce qui suit. Le Dr B. _____ a d'ores et déjà eu l'occasion de donner et d'expliquer son avis médical à plusieurs reprises. Le dossier de la cause contient plusieurs certificats qu'il a établis, dont certains directement à l'attention de l'autorité intimée, dans le cadre du présent litige (cf. certificats du 3 mars et du 25 juin 2020). Au demeurant, l'existence d'un juste motif dans le cadre d'une résiliation avec effet immédiat est une question que le juge apprécie librement (consid. 3c supra). En l'occurrence, l'on ne voit pas ce que l'interpellation, une nouvelle fois, du Dr B. _____ pourrait apporter à l'examen du litige. d) Ainsi, aucun élément au dossier ne permet de retenir qu'il n'était pas exigible de la recourante qu'elle s'accommode temporairement de son emploi, malgré le fait qu'il n'était plus convenable, en l'occurrence durant les trois mois de son délai de résiliation (consid. 4a supra). La recourante aurait dû respecter son délai de congé ; à défaut, l'intimée était fondée à lui infliger une suspension dans l'exercice de son droit à l'indemnité en vertu des art. 30 al. 1 let. a LACI et 44 al. 1 let. b OACI. 8. a) La sanction étant justifiée dans son principe, il reste à en examiner la quotité. b) 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 60 jours par motif de suspension. Aux termes de l'art. 45 al. 3 OACI, la durée de la suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité est de 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). Selon la jurisprudence, lorsqu'un assuré peut se prévaloir d'un motif valable, il n'y a pas nécessairement faute grave en cas d'abandon d'un emploi convenable. Par motif valable, il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère ; il peut s'agir d'un motif lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125 ; TF 8C_225/2011 du 9 mars 2012 consid. 4.2). Si l'existence d'une faute de l'assuré doit être admise mais que celui-ci peut faire valoir des circonstances atténuantes, par exemple une situation comparable à du mobbing ou des provocations 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 (TF C 74/06 du 6 mars 2007 consid. 3). Dès lors, même en cas d'abandon ou de refus d'emploi, il est possible, exceptionnellement, de fixer un nombre de jours de suspension inférieur à 31 jours, en présence de circonstances particulières, objectives ou subjectives (TF 8C_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 3.3 ; TF 8C_616/2010 du 28 mars 2011 consid. 6 ; Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, op. cit., n° 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 let. a LACI, l'admission de fautes moyennes ou légères doit rester l'exception (TFA C 161/06 du 6 décembre 2006 consid. 1 et 3.2 in fine). Les motifs de s'écarter de la faute grave doivent être admis restrictivement (Rubin, loc. cit.). En qualité d'autorité de surveillance, le SECO a adopté un barème (indicatif) à l'intention des organes d'exécution (Bulletin LACI IC, D75). 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 les références citées). Le barème prévoit que lorsqu'un assuré au bénéfice d'un certificat médical résilie son contrat de travail sans respecter le délai de congé et renonce ainsi au salaire auquel il aurait droit en vertu de l'art. 324a CO durant le délai de congé contractuel, la faute est de moyenne à grave (Bulletin LACI IC, chiffre D75, 1.G.3 – plus de deux mois de prétentions de salaire perdues). c) En l'occurrence, comme précisé ci-avant, la recourante n'a pas abandonné un emploi réputé convenable puisque l'atteinte à la santé dont elle souffrait à son ancien poste rendait impossible la continuation des rapports de travail sur le long terme. Ainsi, quand bien même la recourante a renoncé à un délai de congé de trois mois durant lesquels elle aurait perçu son salaire malgré son incapacité de travail, il paraît injuste de la sanctionner aussi sévèrement que si elle avait résilié son contrat sans raison valable. C'est le lieu de relever que, même si la recourante a renoncé à son préavis sans raison suffisante, elle a agi ainsi non seulement parce qu'elle avait la perspective de percevoir les prestations de l'assurance-chômage mais également parce qu'elle souhaitait mettre fin au plus vite à une relation de travail qui lui était pénible et débiter son activité lucrative indépendante. Pour

toutes ces raisons, la faute de la recourante doit être considérée comme de gravité moyenne et la suspension de 25 jours telle que prononcée par l'intimée ne prêle pas le flanc à la critique. 9. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise, rendue le 13 octobre 2020 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 13 octobre 2020 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Emilie Rodriguez (pour Mme N. _____), ■ Caisse cantonale de chômage, Division juridique, - Secrétariat d'Etat à l'économie, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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