

## **VD\_OMNI PS.2006.0056 vom 6. Juli 2006**

VD Tribunal cantonal, 2006-07-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_PS.2006.0056](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_PS.2006.0056)

FR: VD\_OMNI PS.2006.0056 du 6 juillet 2006

IT: VD\_OMNI PS.2006.0056 del 6 luglio 2006

### **Regeste**

X./Caisse cantonale de chômage, Office régional de placement d'Aigle | Le recourant, tôlier en carrosserie, a résilié son contrat de travail suite à l'opération d'une hernie discale avant même de savoir si son état de santé lui permettrait de reprendre son activité professionnelle. Chômage fautif confirmé mais gravité de la faute réduite pour tenir compte du fait que le recourant a finalement produit un certificat médical après avoir tenté de travailler à nouveau comme carrossier en gain intermédiaire. Suspension ramenée de 31 à 20 jours.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) Selon les art. 56 et 60 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit aux assurances sociales (ci-après : LPGA ; entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003), les décisions sur opposition sont sujettes à recours, dans un délai de trente jours suivant la notification de la décision attaquée. L'art. 38 al. 4 LPGA prévoit en outre des fêtes durant lesquelles les délais, notamment d'opposition et de recours, ne courent pas (tel est notamment le cas du 18 décembre au 1<sup>er</sup> janvier inclusivement). L'art. 30 LPGA prescrit par ailleurs à tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales d'accepter les écrits qui leur parviennent par erreur, d'en enregistrer la date de réception et surtout de les transmettre à l'organe compétent; s'agissant d'un recours, cette obligation découle d'ailleurs également de l'art. 6 al. 1 de la loi du 18 décembre 1989 sur la juridiction et la procédure administratives (ci-après : LJPA). b) Dans le cas d'espèce, l'assuré a adressé son recours daté du 20 décembre 2005 contre la décision de la caisse du 28 novembre 2005 à la caisse elle-même, laquelle l'a transmis au tribunal administratif comme objet de sa compétence en date du 10 mars 2006. Dès lors, la date décisive pour la question du respect ou non du délai de recours est celle à laquelle l'envoi adressé à la caisse a été confié à l'office postal (v. sur ce point art. 29 al. 3 et 39 al. 2 LPGA, ainsi que Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, n° 15 ad art. 30 LPGA; TA PS.2004.0213 du 18 novembre 2004). Confié à l'office de poste le 31 décembre 2005 selon le cachet postal figurant sur l'enveloppe ayant contenu l'envoi, l'acte de recours a dès lors été adressé en temps utile compte tenu des fêtes de l'art. 38 LPGA. Au surplus, le pourvoi est recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

#### **E. 2**

a) 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 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité - 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 de l'Ordonnance du

Conseil fédéral du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité - OACI-). aa) La notion de faute prend, en droit de l'assurance chômage, une acceptation très particulière, spécifique à ce domaine. Elle ne suppose pas nécessairement, comme en droit pénal ou civil, que l'on doive imputer à l'assuré un comportement répréhensible; elle est réalisée dès que la survenance du chômage ne relève pas de facteurs objectifs, mais réside dans un comportement que l'assuré pouvait éviter au vu des circonstances et des relations personnelles en cause (DTA 1982 n° 4). La faute de l'assuré doit cependant être clairement établie, par preuve ou indice de nature à convaincre l'administration ou le juge (Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, N. 11 ad art. 30 LACI). Ainsi, en résiliant son contrat de travail, et quels que soient les motifs, justifiés ou non de sa décision, le travailleur ne fait qu'user d'un droit qui lui appartient et ne commettrait apparemment aucune faute. Cependant, on attend de l'assuré qu'il ne cause pas lui-même le dommage, mais qu'il le prévienne, respectivement qu'il s'efforce de faire tout ce qui est en son pouvoir pour éviter la réalisation du risque assuré (DTA 1981 N° 29 p. 126). Le critère de la culpabilité retenu par la jurisprudence dans ce domaine spécifique est dès lors celui du comportement raisonnablement exigible de l'assuré (Arrêt TA PS 1999/0125 du 9 mars 2000 ; Gerhards, op. cit. N° 10 ad art. 30 LACI ; DTA 1989 pp. 88 ss). Il convient donc de se demander dans chaque cas d'espèce si, au vu de l'ensemble des circonstances, il pouvait être raisonnablement exigé du travailleur assuré qu'il conservât sa place de travail, ou si, selon les règles de la bonne foi, la continuation des rapports de travail ne pouvait effectivement plus être exigée. Le comportement de l'assuré et la question de savoir si l'on peut exiger de lui qu'il conserve son ancien emploi, à tout le moins jusqu'à ce qu'il soit par exemple au bénéfice d'un nouvel engagement ou d'une promesse ferme d'engagement, est abordée de manière particulièrement rigoureuse par la jurisprudence (TA, arrêt PS 2002.0107 du 18 décembre 2002; Charles Munoz, La fin du contrat individuel de travail et le droit aux indemnités de l'assurance-chômage, thèse Lausanne 1992, p. 175 ss). bb) En l'occurrence, il est établi que le recourant a donné sa démission le 28 février 2005 pour le 31 mai 2005, sans avoir cherché préalablement un autre emploi. Il explique qu'après son opération d'une hernie discale en décembre 2004, son médecin l'aurait averti qu'il était risqué pour sa santé de poursuivre son activité, et qu'il aurait en conséquence préféré donné son congé plutôt que mettre sa santé, et par là-même son avenir, en danger. Il convient donc d'examiner si ces éléments peuvent justifier la résiliation de son contrat de travail avant d'avoir trouvé un nouvel emploi. b) Pour que l'on ne puisse pas exiger de l'assuré qu'il conserve son emploi, il faut que l'emploi abandonné ne puisse pas être réputé convenable au sens de l'art. 16 LACI (Gerhards, op. cit., no 13 ss ad art. 30 LACI). A contrario, ne commet aucune faute au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI l'assuré qui abandonne un emploi non convenable au sens de l'art. 16 LACI. A teneur de l'art. 16 al. 2 lit. c LACI n'est pas réputé convenable tout travail qui "ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré". aa) La question de savoir si l'on ne peut pas exiger de l'assuré de conserver son emploi doit être tranchée de façon rigoureuse. Il a notamment été jugé que l'assuré qui résilie son contrat sans s'être préalablement assuré d'un autre emploi est responsable de son chômage lorsqu'il n'établit pas clairement, au moyen d'un certificat médical ou d'une autre manière, que la continuation des rapports de travail ne pouvait être exigée (DTA 1961 no 13 p. 28 ss). Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut résilier un travail en raison de son état de santé, il y a lieu de s'en tenir au principe inquisitorial régissant la procédure administrative, principe comprenant 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 (v notamment arrêt du TF non publié du 3 octobre 2003, C 151/03). Il incombe ainsi à l'assuré qui s'en prévaut d'établir, au moyen d'un certificat médical, que le travail n'est pas compatible avec son état de santé. Ce critère s'apprécie en effet non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré mais sur la base de certificats médicaux (G. Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, nos 30 et 31 ad art. 16 LACI, p. 235). bb) En l'occurrence, le recourant n'a pas été en mesure de produire une telle preuve. Au contraire, alors même que la caisse avait expressément attiré son attention sur la nécessité d'établir par certificat médical qu'on ne pouvait exiger de lui qu'il reprenne son emploi après son opération, le recourant a répondu le 20 juillet 2005 qu'il avait donné son congé de sa propre initiative peu après son opération, sans attendre de voir comment il allait se rétablir, parce qu'il ne voulait prendre aucun risque et jugeait sa santé plus importante que la perte de son emploi. Il a par ailleurs déclaré sans équivoque dans ce même courrier qu'il n'avait aucun certificat médical attestant qu'il était dans l'incapacité de reprendre son emploi, que son médecin n'avait pas déclaré que sa profession était inadaptée, et qu'il l'avait seulement averti que la région lombaire demeurerait fragile après l'opération et que le risque d'une nouvelle intervention ne pouvait être exclu. Enfin, il résulte des certificats médicaux établis les 12 avril et 14 juillet 2005 par le Dr. B. \_\_\_\_\_, qui a opéré l'hernie, que le recourant était apte à reprendre le travail à 50% dès le 1<sup>er</sup> juin 2005, et à 100% à partir du 1<sup>er</sup> août 2005. Il s'ensuit que le caractère non convenable de l'emploi du recourant n'était assurément pas établi en février 2005, lorsque le recourant a résilié son contrat de travail. On relève à cet égard que c'est à juste titre que la caisse a refusé de tenir compte du courrier du Dr. B. \_\_\_\_\_ au Dr. C. \_\_\_\_\_ du 14 juillet 2005 comme d'un certificat médical attestant de l'inaptitude du recourant à reprendre son emploi. En effet, il a été établi postérieurement à la résiliation du contrat de travail et il ne s'agit pas à proprement parler d'un certificat destiné aux tiers, mais seulement d'un avis donné d'un praticien à un autre au sujet d'un patient commun. En outre, ce courrier n'indique nullement que le recourant serait dans l'incapacité de reprendre son travail. Au contraire, il mentionne que le pronostic après l'opération est bon, que l'état du patient évolue favorablement, et précise seulement qu'il serait souhaitable à terme qu'il envisage de changer d'orientation professionnelle. Or dans cette attente, rien n'empêchait le recourant de continuer à travailler comme carrossier, ainsi qu'en attestent les certificats médicaux établis en son nom par le Dr. B. \_\_\_\_\_. On remarque au demeurant que c'est précisément ce qu'il a fait, puisqu'il a trouvé dès le 1<sup>er</sup> août 2005 un emploi comme carrossier en gain intermédiaire, et qu'il a continué à travailler dans sa profession jusqu'au 6 décembre 2005, date à laquelle il a de nouveau été mis en arrêt de travail en raison de la réapparition de ses douleurs. Enfin, contrairement à ce que prétend le recourant, le certificat médical établi par le Dr. F. \_\_\_\_\_ attestant que la profession de tôlier en carrosserie est inadaptée vu son état de santé ne permet pas non plus de considérer la résiliation de son contrat de travail en février 2005 comme non fautive. Encore une fois, on relève que ce certificat a été établi longtemps après la résiliation de contrat litigieuse puisque celui-ci a été produit avec le recours déposé le 31 décembre 2005. On peut d'ailleurs s'étonner que le certificat du Dr. F. \_\_\_\_\_ daté du 25 juillet 2005 n'ait pas été produit à l'appui de l'opposition du 25 août 2005. Quoiqu'il en soit, on pourrait tout au plus en tenir compte pour justifier l'abandon par le recourant de son activité en gain intermédiaire en décembre 2005, mais non la résiliation de son contrat de travail en février 2005, alors qu'il ne savait pas encore comment il allait se rétablir ni dans quelle mesure son

état de santé lui permettrait de reprendre son activité, et que le pronostic de son médecin n'était pas opposé à la reprise de son activité. Il découle de ce qui précède qu'à défaut de certificat médical probant, le recourant a renoncé à un travail réputé convenable au sens de l'art. 16 al. 1 LACI en renonçant dès le mois de février 2005 à son emploi de tôlier en carrosserie, et qu'il a commis une faute au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI en décidant de changer d'orientation professionnelle sans s'être assuré de trouvé préalablement un autre emploi. Dès lors, c'est à juste titre que la caisse a prononcé une mesure de suspension en application de l'art. 44 al. 1 let. b OACI.

### **E. 3**

La mesure de suspension étant confirmée dans son principe, il convient encore d'en examiner la durée. a) Selon l'article 30 al. 3 LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute. 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. 2 OACI). Il y a 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). La règle selon laquelle il y a faute grave lorsque l'assuré abandonne un emploi réputé convenable n'a toutefois pas un caractère absolu ; le juge peut s'en écarter lorsque les circonstances particulières le justifient et il dispose d'un pouvoir d'appréciation qui n'est pas limité à une durée de suspension dans le cadre d'une faute grave (v. ATFA C12/03 du 10 juillet 2003, TA arrêt PS. 2003. 0175 du 13 janvier 2005). b) En l'espèce, en quittant son emploi sans en avoir préalablement trouvé un autre, le recourant a certes commis une faute dans la mesure où, même en admettant qu'il craignait que ses douleurs réapparaissent, on aurait pu attendre qu'il se conforme à l'avis de son médecin et reprenne son travail, avant de résilier cas échéant son contrat de travail. Toutefois, la gravité de la faute doit être relativisée dans la mesure où la reprise de l'activité de tôlier en carrosserie s'est finalement avérée incompatible avec son état de santé, ce qui peut expliquer, dans une certaine mesure, son choix de renoncer à cette activité dès le mois de février 2005. On peut en effet admettre que, à ce moment là, le recourant a préféré renoncer à son activité pour éviter de prendre le risque d'aggraver son état de santé. Tout bien considéré, le tribunal arrive à la conclusion qu'on se trouve en présence d'une faute de gravité moyenne et qu'une suspension de 20 jours sanctionne suffisamment le comportement du recourant, compte tenu de toutes les circonstances.

### **E. 4**

Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la durée de la suspension doit être ramenée à 20 jours. En application de l'art. 55 LJPA, le présent arrêt sera rendu sans frais.

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