

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 septembre 2026

Composition : M. NEU, juge unique

Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à H***, recourante,

et

CAISSE DE CHOMAGE OCS, à Sion, intimée.

Art. 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 al. 1 let. b OACI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, a travaillé en qualité de partenaire en ressources humaines du 24 mars au 30 novembre 2025 auprès de la société A._____ SA.

Le 31 octobre 2025, l'assurée s'est inscrite en tant que demandeuse d'emploi à 100 % auprès de l'Office régional de placement de H*** (ci-après : l'ORP) et a, à ce titre, sollicité l'octroi de prestations de l'assurance-chômage dès le 1^{er} décembre 2025.

Le 11 novembre, elle a complété une demande d'indemnité de chômage à l'attention de la Caisse de chômage OCS (ci-après : la Caisse ou l'intimée), en indiquant qu'elle avait résilié le contrat de travail la liant à A._____ SA le 28 octobre pour le 30 novembre 2025 et qu'elle avait été en incapacité de travail du 23 octobre au 26 novembre 2025 en raison d'une maladie. Elle a joint à sa demande sa lettre de résiliation du 28 octobre 2025, des certificats d'incapacité de travail des 23 octobre et 6 novembre 2025 de la Dre C._____, médecin praticienne, et une attestation du 30 octobre 2025 de la société G._____ SA, attestant que l'assurée avait fait l'objet d'un accompagnement entre juillet et octobre 2025 en raison de difficultés rencontrées sur son lieu de travail.

Interpellée par la Caisse sur les circonstances de la résiliation du contrat de travail, l'assurée a complété le 17 novembre 2025 un questionnaire, dans lequel elle a indiqué avoir donné son congé pour des raisons de santé, en précisant ce qui suit (sic) :

« A partir de juillet 2025, j'ai présenté des symptômes physiques et psychiques tels que (palpitations au cœur, tension élevée) sur le lieu de travail et en dehors (troubles du sommeil, pleurs, tristesse) en lien direct avec mon environnement professionnel. Plusieurs démarches ont été entreprises de mon côté pour trouver des solutions et préserver ma santé : - courant juillet : j'ai contacté puis bénéficié d'un accompagnement par une conseillère G._____ (partenaire pour la gestion de la santé en entreprise mandaté par l'employeur) - septembre : consultation et suivi médical auprès du médecin de famille + consultations auprès de ma psychologue + prise de rendez-vous avec le Directeur des Ressources Humaines afin de lui présenter

factuellement les faits/la situation. J'ai également proposé des initiatives et j'ai appliqué les conseils et les exercices délivrés par ma psychologue. Cependant, malgré ces démarches, aucune amélioration a eue lieu et les difficultés persistaient. Suite à l'évaluation approfondie, ces trois professionnelles (médecin de famille, psychologue et conseillère G._____ ont constaté que la poursuite de mon activité professionnelle actuelle était incompatible avec la préservation de ma santé. Sur recommandation médicale, un arrêt de travail m'a été prescrit du 23.10 au 26.11.2025. La décision de démissionner n'a pas été prise à la légère. Il s'agit d'un acte réfléchi, par nécessité médicale, et conforme aux recommandations professionnelles. Je tiens à préciser que je suis pleinement disposée à reprendre une autre activité professionnelle, que ce soit par mes démarches personnelles (mise à jour du CV, postulations) que par le soutien et l'étroite collaboration avec l'ORP. [...] ».

A l'appui de ce questionnaire, l'assurée a notamment produit un formulaire intitulé « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales » rempli le 11 novembre 2025 par la Dre C._____ et une attestation du 13 novembre 2025 de la psychologue J._____. Dans le formulaire du 11 novembre 2025, la Dre C._____ a considéré que sa patiente ne pouvait plus rester à son poste de travail en raison de troubles du sommeil, d'une tristesse, d'une diminution de l'appétit et d'un sentiment de dévalorisation depuis le 8 septembre 2025, tout en précisant qu'elle était apte à travailler à 100 % dans une autre entreprise. Dans son attestation du 13 novembre 2025, la psychologue J._____ a confirmé que le suivi thérapeutique avait été initié dans le cadre d'un épuisement psychique significatif, consécutif à des interactions professionnelles difficiles et à une absence de soutien de la part de sa hiérarchie.

Par décision du 1^{er} décembre 2025, la Caisse a suspendu l'assurée dans son droit aux indemnités de chômage pour une durée de 31 jours à compter du 1^{er} décembre 2025, au motif qu'elle avait résilié son contrat de travail sans s'être préalablement assurée d'obtenir un autre emploi. Elle a également relevé que, malgré les explications de l'assurée, il n'y avait pas eu d'arrêt pour incapacité durant toute la durée de son contrat, sauf du 23 au 28 octobre 2025.

Le 8 décembre 2025, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Elle a contesté avoir commis une faute en prenant

le risque de se retrouver au chômage, dès lors qu'elle avait réalisé des démarches en amont de sa résiliation et qu'elle avait trouvé deux contrats de travail de durée déterminée au 1^{er} et 15 décembre 2025. Elle a également mentionné que la décision de mettre fin à son contrat de travail était motivée par une volonté de protéger et préserver sa santé. A l'appui de son opposition, elle a notamment produit les documents suivants :

- un tableau récapitulatif non daté de ses recherches d'emploi allant du 25 septembre au 29 novembre 2025 ;
- un contrat de travail du 21 novembre 2025 conclu entre l'assurée et E._____ à K*** pour une durée de 30 heures dès le 15 décembre 2025 ;
- un contrat de travail du 30 novembre 2025 conclu entre l'assurée et E._____ à K*** pour une durée déterminée du 1^{er} décembre 2025 au 31 mars 2026 avec un nombre d'heures variable en fonction des demandes du client.

Le 1^{er} février 2026, l'assurée a été engagée en tant que collaboratrice RH à 50 % par l'I._____ pour personnes en difficulté, étant au bénéfice d'un contrat de travail de durée déterminée jusqu'au 31 décembre 2026.

Par décision sur opposition du 13 mars 2026, la Caisse a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 1^{er} décembre 2025. Elle a considéré qu'aucun des motifs allégués par l'assurée n'atteignait le degré de gravité justifiant une résiliation immédiate, qu'elle avait par ailleurs résilié dans le délai de congé ordinaire et que le certificat médical produit ne revêtait pas force probante.

B. Par acte du 29 avril 2026 (date du sceau postal), B._____ a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de décision sur opposition précitée en concluant à son annulation. En substance, elle a réitéré l'impossibilité de poursuivre sa relation contractuelle en raison de son état de santé. Elle a exposé avoir rencontré des difficultés avec sa responsable, raison pour laquelle elle avait fait appel à G._____ SA en juillet 2025 afin de trouver des solutions

pérennes au conflit. A cela s'ajoutait que trois jours avant son arrêt, les samaritains d'A._____ SA l'avaient auscultée et relevé une tension de 15/9. A l'appui de son acte, elle a notamment produit :

- une synthèse du 18 septembre 2025 des éléments portés à la connaissance de la direction des ressources humaines d'A._____ SA, dans laquelle la recourante faisait notamment part de fatigue, de stress, de rumination, de difficultés à se concentrer et d'appréhension à aller au travail ;
- un « Aperçu du cas » du 21 avril 2026 de G._____ SA, dans lequel figurait ce qui suit (sic) :

« Situation : Mme est engagée depuis peu chez A._____ comme RH. Sa cheffe a plutôt tendance à avoir des relations amicales avec ces collègues. Elle lui a proposé de sortir le soir ensemble et de venir dormir chez elle. Mme a mis ses limites et se rend compte que sa cheffe a changé de comportement et fait des remarques par moment. Elle se pose des questions sur son propre comportement et ce qu'elle devrait faire différemment.

[...]

15.07.2025 Mme me rappelle car elle a vu sa cheffe qui lui a parlé de sa rémunération. Elle avait besoin de débriefer avec moi. Et aussi de sa relation avec son ex-compagnon.

26.08.2025 Mme se sent mieux dans sa vie privée. Elle me dit avoir pu régler son histoire avec son ex-compagnon.

Elle m'explique que cela reste compliqué par moment avec sa cheffe. Elle y pense beaucoup, mais arrive bien à avancer dans son travail et a de bonnes relations avec les autres départements et collaborateurs.

08.09.2025 Mme m'explique avoir eu de nouveau des difficultés avec sa manager. Elle m'a rappelé et ce jour suite à des événements avec elle.

Madame se réfère au process. La manager semble faire du cas par cas.

Mme me demande des outils pour séparer le professionnel du personnel. Elle demande des stratégies de communication avec sa cheffe.

Mme m'explique ne pas se sentir bien. Elle me dit avoir pleuré suite à un échange avec sa cheffe. Elle sent des symptômes d'épuisement. Nous parlons d'un éventuel arrêt de travail. Elle a rendez-vous avec son médecin demain et avec une psychothérapeute.

23.09.2025 Mme a discuté de la situation avec le DRH. Il lui explique que c'est un apprentissage. C'est sa première place de travail et c'est formateur. Donc pas trop d'attente d'intervention à son niveau. Elle est plutôt entrain de se dire qu'elle va regarder ailleurs. Elle est en vacances les 2 prochaines semaines.

09.10.2025 Mme rumine beaucoup sur la situation avec sa cheffe. Elle me dit avoir décidé de changer de job. Elle a commencé à postuler ailleurs.

23.10.2025 Mme m'explique avoir eu des nausées à la place de travail. La tension très haute et cela semble être dû au stress du travail et à sa relation avec sa cheffe qui, me dit-elle, lui enlève du travail et remet en question ses compétences. Elle a pris rdv ce jour avec le médecin et aimerait demander un arrêt de travail de quelques jours pour se reposer. Elle a eu un entretien pour un CDD. Cela l'aide à se projeter dans autre chose.

30.10.2025 Elle a donné sa démission il y a 2 jours. Elle se sent soulagée » ;

- un rapport du 22 avril 2026 de la psychologue J._____, laquelle avait observé chez la recourante, dans le contexte d'un état de stress réactionnel important en lien avec son environnement professionnel, une anxiété élevée avec manifestations somatiques, des vomissements spontanés post prise alimentaire sur le lieu de travail, une humeur dépressive fluctuante, des pleurs fréquents, un épuisement émotionnel, une diminution de la confiance en soi, un vécu d'atteinte à la valeur personnelle et des grignotages compulsifs à visée anxiolytique. Dans une telle constellation, la démission de la recourante apparaissait comme une mesure de protection psychique visant à prévenir une aggravation de son état de santé mentale ;
- un rapport du 27 avril 2026 de la Dre C._____, laquelle relevait qu'au vu de l'évolution clinique liée à ses difficultés professionnelles, l'état de santé de sa patiente n'était pas compatible avec une reprise de son poste de travail antérieur.

Par réponse du 22 mai 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition litigieuse.

En droit :

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 ;

art. 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, la décision sur opposition de l'intimée est datée du 13 mars 2026 et l'acte de recours a été envoyé le 29 avril 2026. Dès lors que, malgré une notification par pli recommandé, l'intimée ne conteste pas la recevabilité temporelle de l'acte et qu'elle supporte en tout état de cause les conséquences de l'absence de preuve de la notification (cf. 129 I 8 consid. 2.2 ; 124 V 400 consid. 2a), il y a lieu de considérer que le recours a été déposé en temps utile. Respectant au surplus les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est donc recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à suspendre le droit de la recourante à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours dès le 1^{er} décembre 2025 en raison d'une situation de chômage fautif.

3. a) Selon l'art. 30 al. 1 let. a LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute. Tel est notamment le cas de l'employé qui a résilié lui-même le contrat de travail, sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi, sauf s'il ne pouvait pas être exigé de lui qu'il ne conservât son ancien emploi (art. 44 al. 1 let. b 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 répondre l'assuré, d'une manière appropriée, de préjudice causé à l'assurance-chômage par son

comportement fautif (ATF 133 V 89 consid. 6.1.1 ; 126 V 130 consid. 1 ; TF 8C_40/2016 du 21 avril 2016 consid. 2.3).

b) La suspension prévue par l'art. 44 al. 1 let. b OACI est prononcée lorsque trois conditions cumulatives sont remplies. Premièrement, l'assurée 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 ; BORIS RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 33 ss ad art. 30 LACI).

c) Il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi (ATF 124 V 234 consid. 4b et les références). Généralement, des désaccords sur le montant du salaire, un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ou des problèmes de santé non attestés médicalement ne suffisent pas à justifier l'abandon d'un emploi (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C_584/2020 du 17 décembre 2020 consid. 4). Il en va de même des conditions de travail difficiles (chantier, centres d'appels, etc.), d'une invitation pressante à se conformer aux obligations contractuelles ou aux devoirs de fonction, ou encore d'une hiérarchie pas toujours à la hauteur des tâches, qui doivent être tolérés par les employés (RUBIN, *op. cit.*, 2014, n° 37 ad art. 30 LACI). Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de la personne assurée qu'elle fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'elle ait trouvé un autre emploi. En revanche, on ne saurait en règle générale exiger d'elle qu'elle conserve son emploi, lorsque les manquements de l'employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate (TF 8C_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références), au sens de l'art. 337 CO (code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220).

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, soit l'âge, la situation personnelle, la santé (BORIS RUBIN, Assurance-chômage – Manuel à l'usage des praticiens, Genève/Zurich 2025, p. 153).

La situation personnelle dont il est question comprend l'organisation de la vie, les conditions de vie, la situation familiale, certains choix de vie tels que la volonté d'allaiter un enfant, ainsi que divers aspects liés aux droits fondamentaux, comme la liberté religieuse. Quant aux motifs de convenance personnelle, ils ne sont pas pris en considération (RUBIN, *op. cit.*, 2025, p. 154).

d) 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 (RUBIN, *op. cit.*, 2025, p. 91 et 153). Il lui appartient d'établir, au moyen d'un certificat médical clair ou d'autres moyens de preuve appropriés, que la continuation des rapports de travail était de nature 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 et les références). 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.*, 2014, n° 37 *ad* art. 16 LACI). 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) 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

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 retreinte 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).

b) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris

en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

5. a) En l'occurrence, la recourante fait valoir que la poursuite de son emploi n'était pas exigible pour des raisons de santé, comme attesté par la Dre C._____ et la psychologue J._____.

L'intimée considère au contraire que la recourante s'est retrouvée au chômage par sa propre faute du fait de sa démission, alors qu'il pouvait être exigé d'elle qu'elle conserve son ancien emploi en attendant d'en trouver un autre. Elle estime, d'une part, que seul un motif de résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO permet d'échapper à la sanction prévue par les art. 30 al. 1 let. a LACI et 44 al. 1 let. b OACI, et, d'autre part, que le certificat médical produit par la recourante ne revêt pas force probante, dès lors que la Dre C._____ s'était contenté d'indiquer les différents troubles de sa patiente, sans aucune investigation clinique ou technique et que le certificat médical ne précisait pas en quoi le travail serait à la source de l'incapacité.

b) On ne saurait suivre l'intimée.

aa) En effet, contrairement à ce que semble prétendre l'intimée, il n'est pas nécessaire d'avoir un motif de résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO, voire de résilier immédiatement son contrat de travail, pour qu'un emploi ne soit plus exigible au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI. La jurisprudence admet, à cet égard, qu'un assuré se prévale d'un motif de santé ou d'une situation personnelle incompatible aux besoins spécifiques, telle que la nécessité de s'occuper d'un nouveau-né (TFA C 160/03 du 18 mai 2006 consid. 5), pour quitter son emploi sans avoir l'assurance d'en obtenir un nouveau. Ainsi, on ne saurait déduire de la résiliation dans le délai ordinaire ou de l'absence de motif de résiliation immédiate une faute de la recourante, dès lors qu'elle pouvait par exemple se prévaloir d'un motif de santé, ce qu'elle a fait.

bb) Dans un contexte professionnel donné, l'épuisement psychique dû aux conditions de travail peut assurément recouvrir une gravité certaine, au regard des circonstances objectives comme subjectives d'un cas particulier. Tel s'avère être le cas en l'espèce.

Il est établi que la recourante a rapidement été confrontée à des conditions de travail psychiquement éprouvantes. Dans le but de trouver des solutions aux problèmes rencontrés et de conserver son emploi, elle a dans un premier temps pris contact avec sa hiérarchie et les ressources humaines, avant de faire appel, dans un second temps, aux services de G._____ SA, société spécialisée dans la gestion de la santé en entreprise. Le suivi réalisé de juillet à octobre 2025 par cette entreprise n'a pas permis une amélioration de l'état de santé psychique de la recourante, qui s'est péjoré au point de nécessiter un arrêt de travail le 23 octobre 2025.

Il est vrai que le rapport du 11 novembre 2025 de la Dre C._____ fournissait relativement peu de détails sur la nature des activités problématiques pour la santé de la recourante, la médecin praticienne se limitant à indiquer que sa patiente ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé. Il n'en demeure pas moins que ce rapport, établi quelques jours après la résiliation de la recourante et durant la période d'incapacité de travail, concluait à l'impossibilité de la poursuite de son emploi. Cela ressort également du rapport 13 novembre 2025 de la psychologue J._____, qui faisait état d'un épuisement psychique significatif, « consécutif à des interactions professionnelles difficiles et à une absence de soutien de la part de sa hiérarchie ». A cela s'ajoute que le suivi de la recourante auprès de G._____ SA était également confirmé par l'attestation du 30 octobre 2025. Il découle ainsi de ces différents éléments que l'intéressée vivait des difficultés dans son emploi très vraisemblablement incompatibles avec la poursuite de celui-ci.

La question de savoir si ces éléments suffisent à démontrer, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'inexigibilité de la continuation des rapports de travail peut rester ouverte, dans la mesure où les rapports

produits par la recourante dans le cadre de la présente procédure de recours – recevables en raison de leur lien étroit avec l’objet du litige (cf. *supra* consid. 4b) – fournissent des explications convaincantes permettant d’admettre que l’intéressée pouvait légitimement mettre fin à son contrat de travail dans le délai de résiliation ordinaire en raison de sa santé. Il ressort ainsi du rapport du 22 avril 2026 de la psychologue J._____ et de celui du 27 avril 2026 de la Dre C._____ que le contexte professionnel (conflit hiérarchique persistant, sentiment d’exclusion, vécu de harcèlement moral, absence de réponse institutionnelle jugée adéquate) a déclenché un stress élevé, une vulnérabilité psychologique marquée, des manifestations somatiques d’anxiété et une incapacité croissante à maintenir un fonctionnement professionnel adapté, nécessitant un arrêt de travail et une résiliation des rapports de travail pour préserver la santé de l’intéressée. A cet égard, l’aperçu du cas du 21 avril 2026 de G._____ SA retrace dans le détail les problèmes survenus au sein de l’entreprise et les tentatives de solution apportées. On constate par exemple que face à la proximité extraprofessionnelle demandée par sa manager, la recourante a posé des limites qui lui ont ensuite valu une mise à l’écart et une dévalorisation systématique de son travail. Dans ces conditions, on ne saurait considérer comme exigible la poursuite des rapports de travail.

cc) Force est donc de constater que la recourante a apporté la preuve que la continuation de ses rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger.

c) Il résulte de ce qui précède que l’emploi de la recourante n’était plus convenable, pour des motifs de santé, et qu’on ne pouvait dès lors exiger de l’intéressée qu’elle poursuive cette activité. Il n’y a, de ce fait, pas de raison de la sanctionner pour s’être retrouvée au chômage après avoir donné sa démission.

6. a) Le recours doit par conséquent être admis et la décision sur opposition litigieuse annulée.

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

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 13 mars 2026 par la Caisse de chômage OCS est annulée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B. _____,
- Caisse de chômage OCS,
- 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).

Le greffier :