

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 janvier 2022

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique  
Greffière : Mme Tagliani

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, Division juridique**, à Lausanne,  
intimée.

---

**Art. 49 al. 3 LPGA ; 16, 17 et 30 al. 1 let. a LACI ; 44 al. 1 let. a et  
45 al. 3 OACI**



**E n f a i t :**

**A.** J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié et père de deux enfants, était employé au sein de L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur), dans un premier temps en qualité de vendeur depuis le 1<sup>er</sup> août 2010, puis dès le 1<sup>er</sup> septembre 2019 en tant que conseiller en sécurité pour un salaire mensuel brut de 5'000 francs, versé treize fois l'an.

Par courrier du 27 janvier 2020, l'employeur a mis fin au contrat de travail de l'assuré au 30 avril 2020, précisant que tout serait mis en œuvre pour lui trouver un poste de vendeur, l'expérience dans le domaine de la sécurité ne s'étant pas révélée positive. En cas de refus de cette proposition, les rapports de travail prendraient fin à la date prévue.

Dans un courrier du 27 février 2020, l'employeur a confirmé le licenciement de l'assuré au 30 avril 2020, ce dernier ayant refusé un emploi qui lui avait été proposé au point de vente de [...]. Le 26 mars 2020, l'employeur a reporté la fin du délai de congé au 31 mai 2020, car l'assuré avait été en incapacité de travail du 9 au 12 mars 2020.

Par courrier du 30 avril 2020, à la suite d'un entretien oral du 27 avril 2020 entre l'assuré et sa responsable, l'employeur prenait note du souhait de l'assuré de ne pas travailler durant le mois de mai. L'employeur précisait qu'il prendrait à sa charge l'absence de l'assuré du 27 avril au 17 mai et que ses jours de vacances restants seraient soldés entre le 18 et le 29 mai 2020. L'employeur relevait en sus : « [...] vous avez exprimé votre souhait de ne plus travailler pour L.\_\_\_\_\_ et par conséquent de ne pas effectuer votre délai de congé. Votre décision intervient malgré votre affectation prévue au magasin de [...], point de vente situé près de votre domicile. Vous vous êtes ensuite rendu chez votre médecin et le même jour en fin de journée, avez transmis par mail à votre responsable, un certificat médical mentionnant une incapacité de travail totale chez L.\_\_\_\_\_ uniquement et ce, de manière immédiate et définitive. Ce

certificat mentionne, en outre, votre pleine capacité de travail auprès d'un autre employeur ».

Le 20 mai 2020, l'assuré s'est inscrit comme demandeur d'emploi à 100 % auprès de l'Office régional de placement [...] (ci-après : l'ORP) à compter du 1<sup>er</sup> juin 2020. Il a sollicité l'octroi d'indemnités de chômage de la part de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée) dès la même date. Un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur du 1<sup>er</sup> juin 2020 au 31 août 2022.

Par formulaire du 8 juin 2020, l'employeur a informé la Caisse que le dernier jour de travail effectif avait été le 11 avril 2020.

Par formulaire daté du 11 juin 2020 et réceptionné par la Caisse le 15 juin suivant, la Dre N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a rempli un « Certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales ». Elle y a indiqué qu'elle suivait l'assuré depuis février 2014 et qu'il lui avait décrit le 21 janvier 2020 des problèmes de santé survenus en raison de son activité professionnelle, soit : « anxiété majeure, troubles du sommeil importants, palpitations ». À la question « Sur la base de vos examens et évaluations médicales, parvenez-vous à la conclusion que le/la patient/e ne peut plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé ? », la Dre N. \_\_\_\_\_ a répondu par l'affirmative. Elle a précisé que l'assuré avait été en incapacité de travail en raison du caractère non convenable de son activité du 22 au 24 janvier 2020 à 100 %, et qu'il avait été en arrêt de travail pour « auto-isolement Covid » du 14 au 26 avril 2020. Selon la médecin, l'assuré était à même d'exercer toute activité, mais pour un autre employeur. La Dre N. \_\_\_\_\_ a en outre joint le certificat qu'elle avait établi le 27 avril 2020, dans lequel elle indiquait que l'assuré présentait une incapacité de travail totale « dans son poste actuel chez son employeur actuel », de façon immédiate et définitive et qu'il disposait d'une capacité de travail entière auprès d'un autre employeur.

Par courrier du 3 juillet 2020, la Caisse a adressé une liste de questions à l'employeur, afin de déterminer si l'assuré portait une responsabilité dans la perte de son emploi.

Le 16 juillet 2020, l'employeur a répondu aux questions de la Caisse. Il a expliqué qu'il avait résilié le contrat de l'assuré en raison de son refus d'un congé-modification de remplacement en point de vente, que l'élément déclencheur avait été un dysfonctionnement dans le timbrage de ses heures de travail, que le comportement ou la qualité de travail de l'assuré ne lui donnait pas satisfaction, et que ce dernier n'avait pas négligé d'obligations professionnelles. Sans le motif invoqué, il aurait licencié l'assuré en raison du dysfonctionnement lié au timbrage des heures, qui était problématique par rapport à sa fonction. Selon l'employeur, l'assuré portait une responsabilité dans la perte de son emploi. Le poste avait été repourvu. L'employeur a transmis plusieurs documents à la Caisse, soit :

- Une note d'entretien du 17 décembre 2019, lors duquel l'employeur avait abordé les écarts de timbrage de l'assuré, en particulier s'agissant de plusieurs pauses matinales ou de midi qui n'avaient pas été enregistrées dans le système. L'assuré, qui avait signé ce document, s'était vu fixer un objectif de précision dans la retranscription de ses heures de travail.
- Une note d'entretien du 21 janvier 2020, indiquant que le dernier entretien constituait un avertissement formel et que depuis lors, plusieurs autres événements non conformes aux attentes de l'employeur avaient été constatés, qui entamaient le rapport de confiance envers l'assuré. Le service de sécurité de l'employeur considérait que la poursuite de la collaboration de l'assuré en son sein était impossible. La possibilité d'un retour dans le secteur de la vente avait été abordée et l'assuré avait voulu s'entretenir avec un chef de vente pour discuter des modalités d'un tel transfert.

- Une note d'entretien du 27 janvier 2020 entre l'assuré, un chef de vente et une conseillère en personnel, de laquelle il ressortait que le contrat de travail de l'assuré au sein du service de sécurité prendrait fin au 30 avril 2020, ce dont il était déjà informé. Au sujet de son retour à la vente, il était indiqué : « M. J.\_\_\_\_\_ décrit son parcours chez L.\_\_\_\_\_ : diverses expériences en station en plaine, petit, grand-magasin, M. [...] demande à M. J.\_\_\_\_\_ comment il se projette à un horizon de 5 ans/10 ans. M. J.\_\_\_\_\_ se projette, sans bruler les étapes, à un poste de gérant. M. J.\_\_\_\_\_ habite [...], il est prêt à faire 30 minutes de trajet (transports publics, n'a plus de voiture). Le rayon qu'il préfère : les produits laitiers, il connaît bien les boissons/vin ».
- Un courriel du 12 février 2020, émanant des ressources humaines de l'employeur, à l'attention de l'assuré, lui confirmant une proposition faite par téléphone, pour un emploi comme vendeur, dès le 1<sup>er</sup> mars 2020, à [...], pour un salaire de 4'300 fr. pour les mois de mars et avril puis de 4'500 fr. pour autant que la prise de fonction se déroule de manière optimale.
- Un courriel interne du 17 février 2020, par lequel une collaboratrice de l'employeur informait la conseillère en personnel que l'assuré avait refusé la proposition.
- Un courriel de l'assuré à l'employeur, du 26 février 2020, déclinant la proposition d'emploi par écrit en ces termes : « Je me réfère à notre entretien du 12.02.2020 et vous informe que j'ai refusé le poste qui m'a été proposé à L.\_\_\_\_\_ à [...]. En effet, cette proposition ne me convient pas ».

Par courrier du 21 juillet 2020, la Caisse a invité l'assuré à présenter son point de vue détaillé quant à son refus d'emploi, par retour de courrier dans un délai de dix jours.

Par décision du 23 juillet 2020, la Caisse a suspendu le droit de l'assuré aux indemnités de chômage pour une durée de trente-et-un jours dès le 1<sup>er</sup> juin 2020, motif pris qu'il avait refusé la modification de son contrat de travail, imposée par son employeur, alors que le travail était toujours convenable. Ce n'était que le 27 avril 2020 que la Dre N. \_\_\_\_\_ avait attesté l'incapacité totale de travail de l'assuré dans son poste auprès de son employeur, de manière immédiate et définitive. Le certificat médical en question n'était en outre pas suffisant selon la Caisse, qui retenait une faute grave.

Par courrier daté du 22 juillet 2020 et indexé par la Caisse le 24 juillet 2020, l'assuré a notamment apporté des explications sur la résiliation de son contrat de travail. Il a exposé ce qui suit :

« En effet, concernant les dysfonctionnements avec la timbreuse, nous nous étions mis d'accord par la suite car ce point là ne m'avais [sic] jamais été clairement expliqué et je timbrais faux sans le savoir.

Concernant, mon retour dans la vente, effectivement c'est un refus de ma part pour raisons médicales. Je vous ai joint mon certificat qui n'a apparemment pas été lu comme d'autres documents que je vous ai envoyés jusqu'à présent. Je vous le remets en annexe. Je ne peux plus travailler pour cet employeur ».

L'assuré a transmis à la Caisse, une nouvelle fois, l'attestation de la Dre N. \_\_\_\_\_ du 27 avril 2020, selon laquelle il avait présenté une incapacité de travail totale dans son poste chez son employeur, de façon immédiate et définitive, tout en conservant une capacité de travail entière auprès d'un autre employeur.

Par courrier du 28 juillet 2020, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision du 23 juillet précédent. Il a fait valoir que plusieurs « points » avaient été « mal compris » et a joint à son envoi un rapport de la Dre N. \_\_\_\_\_ du 27 juillet 2020, dont le contenu est le suivant (sic) :

« Je suis le médecin généraliste de Monsieur J. \_\_\_\_\_.  
Monsieur J. \_\_\_\_\_ me demande d'établir ce courrier en raison des pénalités de chômage qui lui ont été infligées au motif qu'il n'y avait

pas de lien entre le refus de poste signifié par Monsieur J. \_\_\_\_\_ le 17 février 2020 par email à son employeur et son licenciement au 31 mai 2020.

J'ai discuté avec mon patient lors de deux consultations en date des 21.01.2020 et 11.02.2020 de la proposition qui lui a été faite par son employeur d'un nouveau poste. En raison de la situation alors supportée par monsieur J. \_\_\_\_\_ dans cette entreprise, situation ayant des répercussions sur sa santé psychique, je lui ai alors formellement déconseillé en date du 11.02.2020 d'accepter le poste qui lui était proposé. Il était évident dès cette date que la poursuite de son activité au sein de cette entreprise n'était pas recommandée en raison d'un risque de péjoration de sa santé.

Je lui ai recommandé de continuer le travail dans le poste auquel il était assigné à cette date jusqu'à la fin de son contrat.

Par la suite, comme vous le savez suite à mon certificat à votre intention daté du 11 juin 2020, j'ai été dans l'obligation d'établir un certificat d'arrêt de travail immédiat et définitif en raison d'une forte dégradation de l'environnement de travail avec répercussions psychiques et somatiques.

De mon point de vue, il est évident que la problématique était la même en février qu'en avril ; qui plus est liée à l'entreprise dans laquelle il travaillait.

Ces informations concernant le mois de février n'ont pas été mentionnées sur mon certificat à votre intention daté du 11 juin 2020, veuillez m'en excuser mais je m'en étais tenue aux questions posées qui concernaient pour l'essentiel les dates des incapacités de travail ».

Le 22 août 2020, l'assuré a signé un contrat de travail de durée indéterminée comme aspirant conducteur [...] pour [...] SA, avec entrée en service le 1<sup>er</sup> octobre 2020.

Par décision sur opposition du 24 février 2021, la Division juridique de la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la décision du 23 juillet 2020. Elle a retenu que l'assuré avait été licencié pour faute, après avoir travaillé auprès de son employeur durant dix ans, et à son poste de conseiller en sécurité depuis cinq mois. Il ne s'agissait toutefois pas d'évaluer son éventuelle faute, du point de vue de l'assurance-chômage. L'employeur avait proposé un nouveau contrat à l'assuré, respectant le délai de congé contractuel, de sorte que la résiliation était valable et qu'il fallait déterminer s'il pouvait justifier son refus du nouveau contrat. Le salaire proposé étant supérieur à 80 % de l'ancien salaire, soit au gain assuré, et la fonction de l'assuré n'étant pas

la même, on ne pouvait pas « parler de dumping salarial ». Le trajet de l'assuré pour se rendre à son nouveau lieu de travail aurait été plus court et bien en-deçà de ce qui pouvait rendre un emploi non convenable de ce point de vue. Le poste proposé était convenable, le refus de l'assuré n'était pas justifié. L'assuré avait donc commis une faute grave en déclinant cette offre, selon la Caisse, ce qui entraînait le prononcé d'une sanction correspondante.

**B.** Par acte du 26 mars 2021 (date du timbre postal), J. \_\_\_\_\_ a formé recours contre la décision précitée par-devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu en substance à l'annulation de la décision, invoquant « le certificat médical de [s]on médecin » qui n'aurait pas été pris en compte et selon lequel il ne pouvait plus travailler dans son ancienne entreprise, en raison de sa santé.

Par sa réponse du 30 avril 2021 (date du timbre postal), l'intimée a proposé le rejet du recours sans suite de frais et dépens, maintenu sa position et produit le dossier du recourant.

Avec sa réplique du 17 mai 2021, le recourant a produit des certificats d'arrêt complet de travail pour cause de maladie, établis par la Dre N. \_\_\_\_\_, couvrant les périodes des 22 au 24 janvier 2020 et 11 au 26 avril 2020. Il a également transmis à la Cour de céans le rapport de la Dre N. \_\_\_\_\_ du 27 juillet 2020, qu'il avait produit avec son opposition.

Les parties ne se sont pas déterminées 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 fédérale 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 relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le présent litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer une suspension du droit à l'indemnité de chômage du recourant pour une durée de trente-et-un jours, motif pris qu'il s'était trouvé sans travail par sa propre faute.

**3. a)** Le recourant, qui n'est pas assisté d'un mandataire qualifié, a fait valoir dans son acte de recours que « le certificat médical de [s]on médecin » n'avait pas été pris en compte et qu'il avait été pénalisé « alors que suite à ce certificat » il ne pouvait plus travailler dans son ancienne entreprise « pour [s]a santé ». Ce faisant, l'on peut admettre que le recourant allègue avoir soulevé un grief dans son opposition à la décision du 23 juillet 2020, que l'autorité n'aurait pas traité dans la décision sur opposition litigieuse. Il se prévaut ainsi d'une violation de son droit d'être entendu, à forme d'un défaut de motivation de la décision, grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier lieu.

**b)** Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu,

garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

**c)** Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2).

Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la

violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

**d)** En l'occurrence, la décision litigieuse ne contient en effet aucun motif portant sur l'état de santé du recourant, qui aurait selon lui justifié son refus d'emploi comme vendeur chez son ancien employeur, et ce malgré ses envois répétés des rapports de sa médecin. L'on peut s'en étonner, puisque l'état de santé du recourant constitue son argument principal, qu'il a fait valoir à plusieurs reprises au cours de la procédure administrative.

Néanmoins, il est raisonnable de considérer que le grief du recourant sur le plan médical a été pris en compte et traité implicitement par l'autorité intimée. En effet, d'une part le rapport de la Dre N. \_\_\_\_\_ du 27 juillet 2020 a été repris *in extenso* dans la partie « en fait » de la décision sur opposition, de sorte qu'il est manifeste que l'intimée en a pris connaissance et en a tenu compte dans les faits pertinents pour rendre sa décision. D'autre part, la décision litigieuse confirme celle du 23 juillet 2020, qui rejetait clairement ce grief. Certes, cette décision a été rendue avant que le recourant ne produise le rapport médical précité, toutefois les autres rapports de la Dre N. \_\_\_\_\_, plus succincts, avaient en revanche été produits et pris en compte. Il semble donc que l'intimée ait implicitement considéré que l'argumentation utilisée dans la décision initiale à cet égard était applicable également au rapport de la Dre N. \_\_\_\_\_ du 27 juillet 2020 et au grief que le recourant en tirait. L'intimée n'a pas exposé ce raisonnement explicitement, mais elle n'était pas dans l'obligation stricte de le faire, au vu de ce qui précède et de la jurisprudence précitée, de sorte que la décision querellée ne s'avère pas entachée d'un défaut de motivation. Au surplus, même si cela avait été le cas, le pouvoir d'examen de la présente autorité étant entier et le recourant ayant fait valoir cet argument en phase de recours également,

l'éventuelle violation de son droit d'être entendu aurait pu être réparée conformément aux principes rappelés ci-avant.

Le premier grief du recourant tombe donc à faux, étant précisé que l'argument matériel qu'il formule en lien avec son état de santé sera examiné avec le fond du litige.

**4. 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 ; 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). Cette obligation pour l'assuré d'entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter ou abréger le chômage est notamment concrétisée à l'art. 17 al. 1 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 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 ; 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. Tout refus d'emploi avant la période de chômage relève de la catégorie du chômage fautif de cette disposition (et non des refus d'emploi selon l'art. 30 al. 1 let. d LACI ; Rubin, op. cit., n° 30 ad art. 30 LACI).

**aa)** En cas de congé-modification, au moyen duquel l'employeur ne vise pas en premier lieu la résiliation du contrat de travail, mais propose la poursuite de la relation de travail à des conditions modifiées, le comportement de l'assuré qui refuse la modification du contrat doit être examiné au regard de l'art. 44 al. 1 let. a OACI (TF 8C\_872/2011 du 6 juin 2012 consid. 3.2 et les références citées).

En principe, le congé-modification n'est pas abusif, mais il peut l'être dans certaines circonstances. Ainsi, il y a abus lorsque le travailleur est licencié parce qu'il n'a pas accepté des modifications du contrat qui devaient entrer en vigueur immédiatement, soit avant l'expiration du délai de congé. La résiliation est également abusive lorsqu'elle sert de moyen de pression pour imposer au travailleur une modification défavorable du contrat, sans qu'il existe des motifs justificatifs, notamment économiques, liés à l'exploitation de l'entreprise ou aux conditions du marché. Un congé-modification sera en outre qualifié de congé-représailles, abusif conformément à l'art. 336 al. 1 let. d CO, lorsqu'il est signifié au salarié parce que celui-ci refuse de conclure un nouveau contrat qui viole la loi, une convention collective ou un contrat-type applicables (ATF 123 III 246 consid. 3 et 3b ; TF 4C.282/2006 du 1<sup>er</sup> mars 2007 consid. 4.2 et les références citées).

**bb)** Dans les cas de congé-modification, l'assuré doit accepter des conditions de travail qu'il juge moins favorables, pour autant que celles-ci demeurent dans les limites de la notion de travail convenable ; sinon, il doit être sanctionné (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 28 ad art. 30 LACI et les références citées). La jurisprudence dans le domaine de l'assurance-chômage part du principe que même en cas de modification sensible du contrat, le travailleur doit accepter les nouvelles conditions de travail dans l'attente de pouvoir retrouver un autre emploi correspondant mieux à ses attentes. Lorsque l'assuré doit clairement s'attendre à devoir subir du chômage s'il n'accepte pas les nouvelles conditions de travail, sa faute est

grave (TF 8C\_510/2017 consid. 3.1 et les références citées ; Rubin, *op. cit.*, n° 28 ad art. 30 LACI et la référence citée).

La notion de travail convenable est définie *a contrario* à l'art. 16 al. 2 LACI. N'est notamment pas réputé convenable tout travail qui : ne tient pas raisonnablement compte des aptitudes de l'assuré ou de l'activité qu'il a précédemment exercée (let. b) ; ne convient pas à son âge, sa situation personnelle ou son l'état de santé (let. c) ; nécessite un déplacement de plus de deux heures pour l'aller et de plus de deux heures pour le retour et qui n'offre pas de possibilités de logement appropriées au lieu de travail, ou qui, si l'assuré bénéficie d'une telle possibilité, ne lui permet de remplir ses devoirs envers ses proches qu'avec de notables difficultés (let. f) ; procure à l'assuré une rémunération inférieure à 70 % du gain assuré, sauf s'il touche des indemnités compensatoires conformément à l'art. 24 LACI (gain intermédiaire ; let. i, première phrase).

Seuls les emplois ne répondant pas aux critères d'admissibilité mentionnés à l'art. 16 al. 2 LACI peuvent être refusés sans qu'il puisse y avoir de sanction (ATF 124 V 62 consid. 3b et les références citées).

Les critères de l'âge, de la situation personnelle et de l'état de santé dépendent de la situation de chaque assuré. Un assuré qui entend se prévaloir d'un motif de santé pour quitter ou refuser un poste de travail doit en principe fournir un certificat médical circonstancié, reposant sur une analyse clinique et technique, indiquant précisément quelles activités sont contre-indiquées. Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la 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).

**5.** Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

**6.** En l'espèce, il est constant que l'employeur a licencié le recourant et qu'il a accompagné sa déclaration d'une proposition de poursuivre les rapports de travail à des conditions modifiées, soit à un autre poste et pour un salaire inférieur, de sorte que l'on est en présence d'un congé-modification au sens étroit (TF 4C.282/2006 précité, consid. 4.2). Le recourant ayant refusé cette offre, son contrat a par conséquent pris fin le 31 mai 2020 et il a émargé au chômage dès le lendemain.

**a)** S'agissant tout d'abord de la validité du congé-modification, force est de constater que le licenciement du recourant respectait son délai de congé contractuel, que l'employeur a fait valoir des motifs susceptibles de le justifier, et qu'aucun élément au dossier ne permet de douter de la légalité des conditions d'emploi proposées. Il ne se justifie donc pas que la Cour de céans examine plus avant cet aspect, ce d'autant moins que le recourant ne prétend pas que le congé-modification lui aurait été signifié de manière abusive.

**b)** Il convient de déterminer si le poste proposé était convenable, eu égard aux principes rappelés ci-avant. En effet, le recourant se prévaut de son état de santé pour justifier son refus de la modification de son contrat de travail.

**aa)** Comme rappelé ci-avant, ce motif s'apprécie sur la base de certificats médicaux et non par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré. Or, comme l'a justement relevé l'autorité intimée, la Dre N. \_\_\_\_\_ n'a pas expliqué concrètement, dans ses attestations, en quoi la continuation du travail pour le compte de l'employeur représentait un risque pour la santé du recourant.

En effet, le certificat de la Dre N. \_\_\_\_\_ du 27 avril 2020 ne contient aucune motivation, à l'instar de ses différentes attestations d'arrêt de travail. Dans son rapport à la Caisse, du 11 juin 2020, elle a simplement écrit « anxiété majeure, troubles du sommeil importants, palpitations », ce qui ne permet à l'évidence pas d'établir un motif de santé au sens de la jurisprudence topique. Le rapport du 27 juillet 2020, bien que davantage détaillé, ne saurait être jugé suffisant non plus. La médecin y explique que la proposition de l'employeur avait été abordée avec son patient lors de deux consultations en janvier et février 2020, soit cinq et six mois avant l'établissement dudit rapport. Elle précise qu'elle avait alors formellement déconseillé au recourant d'accepter la proposition d'emploi qui lui avait été faite, « en raison d'un risque de péjoration de sa santé ». La Dre N. \_\_\_\_\_ lui avait alors recommandé de continuer son travail jusqu'à l'échéance de son contrat, soit à la fin du mois de mai 2020, avant qu'une « forte dégradation de l'environnement de travail avec répercussions psychiques et somatiques » ne l'oblige à arrêter complètement le recourant. Force est de constater que ces assertions ne sauraient conduire au constat que le travail proposé n'était pas convenable, à tout le moins le temps que le recourant retrouve un emploi auprès d'un autre employeur. La médecin ne semble pas avoir posé de diagnostic spécifique, et elle n'a pas précisé quels aspects, quelles tâches ou quelles situations professionnelles avaient un effet négatif sur la santé du recourant, que ce soit dans son activité de conseiller en sécurité ou dans celle de vendeur. La Dre N. \_\_\_\_\_ n'a en effet pas indiqué en quoi l'activité de vendeur proposée aurait été néfaste pour la santé du recourant au point qu'il ne puisse pas l'exercer en attendant de trouver un autre emploi, ceci alors qu'il était précisément vendeur quelques mois auparavant, pour le même employeur, sans que

cela ne semble avoir été problématique sur le plan médical. Le nouveau poste de travail proposé était en sus rattaché à une autre succursale, soit dans un autre environnement de travail, et plus proche du domicile du recourant, comme il l'avait souhaité selon les notes d'entretien produites par l'employeur. Les certificats de la Dre N.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de déterminer si l'éloignement géographique et l'environnement de travail étaient problématiques quant à la santé du recourant, ni pour quelle raison les changements proposés n'auraient pas été suffisants sur le plan médical. Au surplus, le recourant lui-même n'a pas fait état de tels éléments dans ses écritures en procédure administrative, pas plus qu'en procédure judiciaire.

Il est encore utile de relever qu'un seul arrêt pour cause de maladie, lié au travail, a été prescrit au recourant avant son choix de décliner le congé-modification. Il s'agit d'une incapacité de travail de trois jours, du 22 au 24 janvier 2020. L'assuré a ensuite semble-t-il repris le travail, jusqu'au 11 avril 2020, avant une période d'auto-isolement en raison du virus SARS-CoV-2, jusqu'au 26 avril 2020. Par ailleurs, il ressort des notes d'entretien du 27 janvier 2020 que le recourant se voyait devenir gérant, soit progresser au sein de l'entreprise de son employeur, dans un horizon de cinq à dix ans, et s'était dit prêt à effectuer un trajet de trente minutes jusqu'à son lieu de travail. L'on relève que ces déclarations ont été faites entre les deux consultations mentionnées par la Dre N.\_\_\_\_\_. Lorsqu'il a confirmé son refus du poste de vendeur par écrit, le recourant a simplement indiqué que ce travail ne lui « convenait » pas (cf. courriel du 26 février 2020). Ces éléments ne permettent pas non plus d'étayer l'existence ou la gravité de l'effet néfaste de son activité professionnelle sur sa santé, au moment où il a pris la décision de refuser le poste qui lui était offert.

Partant, le contenu du dossier de la présente cause ne permet pas de retenir que la santé du recourant courait un danger concret s'il était resté au service de son employeur, du moins le temps de trouver un autre emploi.

**bb)** Les autres cas de figure de l'art. 16 al. 2 LACI, qui permettraient de considérer le travail proposé au recourant comme n'étant pas convenable, ne trouvent pas application non plus en l'occurrence. Le recourant était à l'évidence à apte à remplir une fonction de vendeur, puisque c'était précisément le poste qu'il occupait quelques mois auparavant. Comme l'a relevé l'intimée, son temps de trajet de son domicile à son nouveau lieu de travail aurait été moindre. La diminution de son salaire n'aurait pas atteint le seuil de 30 %, requis par la disposition topique (cf. consid. 4bb *supra*).

**c)** Compte tenu de l'ensemble des circonstances, le recourant aurait dû accepter le nouveau contrat de travail qui lui avait été proposé, à tout le moins provisoirement, afin de satisfaire à ses obligations du point de vue de l'assurance-chômage. Il savait qu'il serait licencié en cas de refus. La position de l'employeur était en effet très claire sur ce point, aussi le recourant ne pouvait-il ignorer qu'il se retrouverait au chômage s'il n'acceptait pas la modification de son contrat. Il ne disposait manifestement pas d'une autre offre d'emploi ou d'un travail assuré auprès d'un autre employeur. Son comportement a donc provoqué la survenance de la période de chômage dont il est question, ce qui contrevient à l'obligation générale qui lui incombait d'entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter le chômage. L'intimée était donc légitimée à prononcer une suspension de son droit à l'indemnité de chômage en vertu de l'art. 30 al. 1 let. a LACI.

**7.** La quotité de la sanction, non contestée dans le cas d'espèce, demeure dans le cadre défini par l'art. 30 al. 3 LACI, l'art. 45 OACI et le barème des mesures de suspension élaboré par le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) à l'attention des organes de l'assurance chômage (Bulletin LACI IC, D75).

En particulier, la faute du recourant a été qualifiée de grave, et l'intimée a suspendu son droit durant trente-et-un jours, ce qui correspond au minimum légal prévu en cas de faute grave (art. 45 al. 3 let. c OACI). Compte tenu des circonstances du cas d'espèce, notamment du fait que le

recourant a refusé la modification de son contrat de travail tout en sachant que cela aurait pour effet d'entraîner son licenciement, alors que le travail proposé était convenable, aucun motif ne commande de s'écarter de l'appréciation de l'intimée. Il s'ensuit que la sanction prononcée doit être confirmée.

**8. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 24 février 2021 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 :

- M. J. \_\_\_\_\_,
- 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 :