

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juillet 2021

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante,

et

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

**Art. 16 al. 1 et 2 let. b - c et 30 al. 1 let. a LACI ; 44 al. 1 let. a et
45 al. 3 OACI**

E n f a i t :

A. **a)** A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...] et mère de deux enfants nés en [...] et [...], a été engagée en qualité de « Responsable RH Junior » à 60 %, depuis le 1^{er} novembre 2016, par la N. _____, avec siège à [...] (ci-après : l'employeur) ; son salaire annuel brut était de 50'700 francs. Très rapidement, elle a évolué et a travaillé comme « HR Manager » à un taux de 80 %, avec une augmentation proportionnelle du salaire.

Par « lettre de congé modification » du 20 avril 2020, l'employeur a informé l'assurée de ce qui suit :

“Sur la base des informations qui vous ont été présentées verbalement lors de notre entretien téléphonique, nous nous voyons malheureusement contraints de résilier votre contrat de travail actuel en respectant le délai de résiliation de deux mois prévu par ce contrat avec effet au 1^{er} juillet 2020.

En effet, les activités de [...] et autres conférences n'auront pas lieu dans les mêmes formats qu'ils se sont déroulés jusqu'à l'année dernière. La Fondation se voit donc oblig[ée] de réduire votre temps de travail de 80% à 50% pour mieux l'adapter à la charge de travail dans le département des ressources humaines.

Toutefois, si vous êtes d'accord avec le taux d'activité, nous vous prions de nous le confirmer par retour dans les 10 jours, à savoir au 30 avril 2020. Dans ces conditions, votre ancien contrat de travail prendra fin au 30 Juin 2020 et le nouveau entrera en vigueur au 1^{er} Juillet 2020.

Sans nouvelle de votre part et à l'issue de cette période de préavis, nous mettrons fin à votre contrat actuel. Ce dernier prendra fin et vous serez libérée de vos fonctions au 30 Juin 2020.”

Aux termes d'un courriel du 30 avril 2020, l'assurée a fait savoir à l'employeur qu'elle n'acceptait pas la proposition de réduction du temps de travail et de responsabilité par la conclusion d'un nouveau contrat de travail au taux de 50 % ; après réflexion, il lui était apparu qu'un salaire correspondant à ce taux d'activité ne lui permettrait pas de faire face à ses charges et qu'il s'agissait d'un poste « plus junior et administratif » que ce qu'elle faisait jusqu'alors.

Par courrier du 5 mai 2020, l'employeur a pris acte de la décision de l'assurée de ne pas accepter la proposition du poste de travail à 50 % et lui a confirmé la résiliation de son contrat de travail avec effet au 30 juin 2020, comme annoncé dans ses lignes précédentes.

b)A. _____ s'est inscrite en tant que demandeuse d'emploi, à 80 %, à l'Office régional de placement (ORP) [...] le 29 juin 2020 et a sollicité le versement des prestations de l'assurance-chômage à compter du 1^{er} juillet 2020. Un délai-cadre d'indemnisation de deux ans lui a été ouvert dès cette date par la Caisse cantonale de chômage, agence de [...]. Son gain assuré était de 5'633 fr., indemnisé à 80 % (ce qui correspondait à une indemnité journalière de 207 fr. 65).

Sur la formule de demande d'indemnités de chômage du 1^{er} juillet 2020 complétée par ses soins mais non signée, l'assurée a indiqué que le rapport de travail avait été résilié par l'employeur le 21 avril 2020 avec effet au 30 juin 2020 pour le motif de « restructuration du poste de 80 % à 50 % de manager à admin. », le dernier jour travaillé étant le 20 décembre 2019.

Par décision du 21 août 2020, la Caisse cantonale de chômage, agence de [...], a suspendu le droit de l'assurée aux indemnités de chômage pour une durée de trente-et-un jours consécutifs dès le 1^{er} juillet 2020 pour cause de chômage fautif ; en refusant, sans motif valable, la proposition de l'employeur de réduire le temps de travail, elle était réputée avoir démissionné le 21 avril 2020, avec effet au 30 juin suivant, de son emploi auprès de la N. _____. L'intéressée portait dès lors une responsabilité dans la perte de son emploi, qui constituait une faute grave en matière d'assurance-chômage.

Le 5 septembre 2020, l'assurée s'est opposée à la décision de suspension précitée auprès de la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : la Caisse ou l'intimée) en concluant à son annulation, dès lors qu'elle a contesté avoir démissionné le 21 avril 2020 de son dernier emploi. En substance, elle a d'abord indiqué que son poste initial

avait évolué pour devenir un poste de manager à 80 %, avec une équipe à gérer qui représentait un taux de 100 % (à savoir, deux personnes à 50 %) et des bénévoles disséminés à travers le monde. En parallèle à la gestion du centre de conférences de [...], elle se chargeait des salaires de tout le monde, du suivi des collaborateurs, des recrutements pour les équipes fixes, de la gestion des départs, des procédures RH à mettre en œuvre ainsi que de la vérification des contrats, des rémunérations et du lissage de toutes ces procédures. Au mois de janvier 2019, son nouveau chef de département lui avait demandé de se passer de son équipe et de se débrouiller seule ; elle a par la suite accumulé de nombreuses heures supplémentaires. Le 28 novembre 2019, elle a appris que son poste allait être revu à 50 % en tant qu'assistante RH. En complément, l'employeur lui proposait de reprendre la comptabilité à 50 %. N'étant pas comptable, elle ne souhaitait pas endosser ce rôle, et ne pouvait accepter de se retrouver « déclassée à 50 % en tant qu'assistante », alors qu'elle accomplissait correctement son travail de manager. Avant de répondre à la proposition de l'employeur, elle avait fait un malaise et une commotion cérébrale durant la nuit du 3 au 4 décembre 2019, son médecin ayant estimé qu'il s'agissait d'un burn-out. Sans en tenir compte, elle est retournée travailler vers la mi-décembre 2019 afin de procéder aux derniers salaires de l'année. Au mois de janvier 2020, elle a été hospitalisée pendant une semaine en raison de problèmes de parole et phobie à la lumière et n'a plus été en mesure de retourner travailler depuis lors. Souffrant de burn-out et fatigue générale à la suite de mobbing, elle disait avoir accepté les termes de la fin du contrat, soit deux mois de congé au lieu de trois, la perte du droit aux vacances et le paiement de l'*outplacement*, ce qui lui semblait être la meilleure solution pour retrouver rapidement un « job correct ». Elle estimait ne pas être sans travail par sa propre faute ; à ses dires, elle avait tenté de « sauver sa santé » en refusant une « offre inacceptable selon la loi du marché ».

Par courrier du 12 février 2021, la Caisse s'est adressée à l'assurée comme suit :

“Nous revenons à l'opposition formulée le 5 septembre 2020 contre la décision de suspension du droit à l'indemnité d[u] 21 août 2020.

Vous avez notamment fait valoir que l'emploi proposé ne convenait pas à votre état de santé. Afin de nous permettre de mieux évaluer la situation, nous vous prions de bien vouloir faire compléter par votre médecin le questionnaire ci-joint.

Pour information, selon la jurisprudence, un certificat médical juridiquement suffisant doit montrer que le médecin est parvenu de lui-même après enquête au résultat formel que la poursuite des rapports de travail n'était plus possible pour des raisons de santé. Le certificat médical devrait par ailleurs, mentionner concrètement les problèmes de santé rencontrés lorsque la personne assurée était en poste."

Le 12 février 2021 également, la Caisse a demandé à l'employeur de lui retourner, dans un délai de dix jours, l'attestation de l'employeur, complétée de manière précise concernant l'activité de l'assurée à son service, du 1^{er} novembre 2016 au 30 juin 2020.

Aucune suite utile n'a été donnée par leurs destinataires respectifs à ces deux demandes de remise de documents complémentaires.

Par décision sur opposition du 30 avril 2021, la Caisse a partiellement admis l'opposition et réformé la décision litigieuse du 21 août 2020 en ce sens que l'assurée devait subir une suspension de son droit à l'indemnité de chômage durant dix-neuf jours indemnisables dès le 1^{er} juillet 2020. Aux termes de son réexamen du cas, elle a confirmé la suspension décidée dans son principe au motif que la modification du contrat de travail, convenable au sens de l'art. 16 al. 2 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), devait être acceptée par l'intéressée dans le cadre de ses obligations envers l'assurance-chômage ; en refusant la baisse du taux d'activité proposée par l'employeur, elle avait commis une faute au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI. S'agissant de la quotité de la suspension, la durée a été réduite de trente-et-un à dix-neuf jours indemnisables depuis le 1^{er} juillet 2020, au motif que l'assurée n'aurait pas pu éviter le chômage si elle avait accepté la proposition d'emploi de l'employeur (réduction proportionnelle).

B. Par acte déposé le 19 mai 2021 (timbre postal), A. _____ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que la suspension infligée soit réduite de dix-neuf à trois jours. Elle fait valoir que son état de santé physique et psychique s'opposait à la poursuite de son dernier emploi, avec le corollaire de devoir quitter son poste de travail qui n'était plus convenable pour elle. Dans ce contexte, elle ajoute avoir accepté un congé-modification plutôt qu'un licenciement auprès de la N. _____ ce qui était plus simple à gérer compte tenu de son état de santé déficient. Elle s'estime « doublement sanctionnée » étant inapte à exercer sa profession pour son ex-employeur et « subissant de lourdes sanctions de la CCh ». En annexe à son mémoire de recours, elle a notamment produit les pièces médicales suivantes :

- un certificat du 3 mai 2021 du Dr E. _____, généraliste, médecin traitant, qui a répondu comme suit au questionnaire de l'assurance-chômage :

"1. Depuis combien de temps suivez-vous le/la patient/e ?

Juillet 2018.

2. 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 ?

Si oui, de quels genres étaient ces problèmes et quand est-ce que le/la patient/e vous a consulté à ce sujet pour la première fois ?

Traumatisme crânien suite à chute et asthénie physique suivie de stress psychologique au travail lors de la reprise.

3. 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 ?

Oui, stress trop important avec répercussions psychologiques puis physiques.

4. Le/la patient/e n'a pas été en mesure d'exercer son activité en raison de son caractère non convenable :

du 16/12/19 au 7/1/20 à un taux d'incapacité de travail de 50 %
du 6/1/20 au 30/6/20 à un taux d'incapacité de travail de 100 %

5. *Quelles activités le/la patient/e est-il/elle encore à même d'exercer ?*

Toutes mais dans un autre contexte professionnel.

6. *Autres remarques*

--" ;

- des certificats médicaux signés par le Dr E. _____ (déjà au dossier) attestant d'incapacités de travail de l'assurée à 100 % (du 4 au 6 décembre 2019 [motif : maladie]), à 50 % (du 16 décembre 2019 au 7 janvier 2020 [motif : accident]) et à 100 % (du 6 janvier au 30 juin 2020 [motifs : accident jusqu'au 30 avril 2020, puis maladie]).

Dans sa réponse du 14 juin 2021, la Caisse a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle observe que le médecin traitant est d'avis qu'ayant souffert d'asthénie physique et de stress psychologique au travail, l'assurée ne peut plus rester à son poste de travail pour raisons de santé. La Caisse intimée estime néanmoins que le certificat médical du 3 mai 2021 du DrE. _____ n'est pas susceptible de modifier sa position dès lors que l'incapacité de travail attestée fait suite à un événement accidentel, sans rapport avec le contrat de travail. Elle souligne en outre que l'employeur proposait justement un emploi à un taux d'activité réduit, avec moins de responsabilité, laissant à penser que le nouveau poste aurait été moins stressant et *a priori* compatible avec l'état de santé de l'intéressée, de sorte qu'il restait un emploi convenable.

La recourante 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). 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. a) 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).

b) Le litige porte sur la question de savoir si la sanction infligée à la recourante, à savoir la suspension dans l'exercice de son droit à l'indemnité de chômage réduite sur opposition de trente-et-un à dix-neuf jours pour perte fautive d'emploi, est justifiée quant à son principe, le cas échéant quant à sa durée.

3. a) 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).

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.

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). 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 (BORIS RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 28 *ad* art. 30 LACI ; WERNER GLOOR, Le congé-modification et l'acceptation de l'offre modificative abusive, *in* DTA 2008 p. 249-268, spéc. pp. 258ss). En effet, il y a chômage fautif si l'assuré peut prévoir que son comportement peut avoir pour conséquence un licenciement et qu'il accepte de courir ce risque (TF 8C_370/2014 du 11 juin 2015 consid. 4 ; TF 8C_872/2011 du 6 juin 2012 consid. 4 ; TFA C 282/00 du 11 janvier 2001 consid. 2b).

b) Le caractère convenable de l'ancien emploi doit être apprécié sur la base de critères stricts. Les heures supplémentaires qui ne dépassent pas la durée du travail maximale légale, les différents quant au salaire, tant que les conventions collectives ou les dispositions contractuelles sont respectées, de même qu'un climat de travail tendu ne suffisent pas à faire qualifier un emploi de non convenable. Si l'assuré invoque des problèmes de santé, il doit les prouver par un certificat

médical (Bulletin LACI relatif à l'indemnité de chômage [Bulletin LACI-IC], n. D26).

Selon l'art. 16 al. 2 let. b LACI, n'est en particulier pas réputé convenable et, par conséquent, est exclu de l'obligation d'être accepté, tout travail qui ne tient pas raisonnablement compte des aptitudes de l'assuré ou de l'activité qu'il a précédemment exercée. L'art. 16 al. 2 let. b LACI vise essentiellement à permettre aux assurés de refuser les postes qui exigent des aptitudes physiques, mentales et professionnelles supérieures à celles qu'ils possèdent. Cette disposition ne protège pas les assurés qui refuseraient des emplois qui exigent moins de qualifications que celles dont il peuvent se prévaloir. Les emplois ne peuvent pas être sélectionnés en fonction du standing désiré par l'assuré (BORIS RUBIN, *op. cit.*, n. 25 *ad* art. 16 LACI et les références). De son côté, l'art. 16 al. 2 let. c LACI prévoit que n'est pas réputé convenable et, par conséquent, est exclu de l'obligation d'être accepté, tout travail qui ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré.

c) Un assuré qui entend se prévaloir d'un motif de santé pour refuser un emploi doit en principe fournir un certificat médical circonstancié indiquant précisément les activités contre-indiquées (ATF 124 V 234 consid. 4b ; DTA 2005 p. 54 ; TFA C 60/05 du 18 avril 2006 consid. 6.2 ; TFA C 182/01 du 22 février 2002 consid. 2b ; BORIS RUBIN, Assurance-chômage et service public de l'emploi, Genève/Zurich/Bâle 2019, n. 265 p. 57). Un certificat médical dont le contenu se résume à une simple description de l'état de santé du patient, ne reposant sur aucune investigation clinique ou technique, ou qui a été dressé plusieurs mois après une consultation n'a pas de force probante (BORIS RUBIN, Assurance-chômage Droit fédéral – Survol des mesures cantonales – Procédure, Zurich 2006, p. 416 et les références citées). Par ailleurs, un refus d'emploi pour motif de santé n'est justifié, en principe, que si l'assuré a pris contact avec l'employeur pour obtenir une description précise du poste, afin d'en connaître la nature et les contraintes (BORIS RUBIN, Assurance-chômage et service public de l'emploi, Genève/Zurich/Bâle 2019, n. 265 p. 57 et la référence). Il arrive qu'un certificat médical fasse

état d'une incapacité de travailler uniquement dans l'entreprise que l'assuré vient de quitter (incapacité « à géométrie variable »). Le certificat médical ne sera crédible que si la poursuite de l'activité dans la même entreprise aurait effectivement risqué de provoquer une atteinte à la santé. Une importante contrariété n'est pas suffisante (BORIS RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 37 *ad art.* 30 LACI).

d) Pour déterminer s'il existe un cas de chômage fautif au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, les caisses doivent établir correctement les faits et notamment demander aux employeurs les motifs de congé. Les employeurs peuvent être tentés d'exagérer la responsabilité de l'assuré dans le processus de résiliation aux fins de se protéger contre une éventuelle procédure civile intentée par celui-ci. C'est pourquoi la jurisprudence exige que le comportement reproché soit clairement établi (BORIS RUBIN, *op. cit.*, n. 31 *ad art.* 30 LACI).

e) En vertu de l'art. 30 al. 3 LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder soixante jours 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).

4. a) A l'appui de sa cause, la recourante a remis, à sa décharge, un certificat médical du 3 mai 2021 de son médecin traitant (le Dr

E. _____) en faisant valoir que son état de santé défaillant sur les plans psychique et physique s'opposait à la poursuite de son dernier emploi pour le compte de la N. _____ au-delà du 30 juin 2020. Elle en infère ne pas pouvoir se voir reprocher la perte fautive de son dernier emploi sous l'angle de l'assurance-chômage dès lors qu'elle s'était vu contrainte de quitter un poste qui n'était plus convenable au vu de son état de santé global défaillant. Dans ses explications du 5 septembre 2020 à la caisse intimée, elle disait également avoir refusé les nouvelles conditions de travail proposées par l'employeur, à savoir la réduction de son taux d'activité de 80 à 50 % depuis le 1^{er} juillet 2020, car ces dernières la rétrogradaient à un poste d'assistante RH après des années de bons services en tant que manager en ressources humaines pour la fondation.

La Caisse intimée, de son côté, maintient que la recourante n'est pas en mesure de se prévaloir du caractère non-convenable de son dernier emploi auprès de la N. _____ dont elle avait démissionné le 21 avril 2020. Pour l'intimée, le nouvel emploi proposé dès le 1^{er} juillet 2020, à un taux d'activité réduit et avec moins de responsabilité que jusqu'alors, n'était *a priori* pas susceptible de créer des ennuis de santé à l'assurée ne lui permettant pas de rester en poste. S'agissant du certificat médical du 3 mai 2021 du Dr E. _____, la Caisse observe que l'incapacité de travail attestée n'est pas susceptible d'être reliée au nouveau contrat de travail, mais résulte d'un événement accidentel.

b) En l'occurrence, il convient de constater en premier lieu que c'est l'employeur qui a résilié le contrat de travail de l'assurée par lettre du 20 avril 2020, laquelle fait état d'une réduction du temps de travail de 80 à 50 % pour « mieux l'adapter à la charge de travail dans le département des ressources humaines » de la fondation.

A l'instar de la caisse intimée, on constate que l'art. 16 al. 2 let. b LACI ne protège pas les assurés qui refuseraient des emplois exigeant moins de qualifications que celles dont ils peuvent se prévaloir. Il y a *a priori* une baisse de salaire en lien avec les modifications proposées, compte tenu du changement de dénomination de la fonction (en

l'occurrence, passage de manager à administrateur ; cf. la demande d'indemnités de chômage du 1^{er} juillet 2020 non signée [pièce 56]) et dès lors que la lettre de l'employeur du 20 avril 2020 fait état d'une baisse de taux d'activité mais sans chiffrer pour autant la baisse de salaire correspondante. Force est toutefois de constater avec l'intimée dans sa décision sur opposition que les explications du 30 avril 2020 fournies à l'ex-employeur selon lesquelles un salaire réduit à 50 % était insuffisant pour lui permettre de couvrir ses charges ne sont pas pertinentes. En effet, dans le cas où le nouveau revenu proposé aurait été inférieur à 80 % du gain assuré (*in casu* 5'633 fr.), l'intéressée aurait eu droit à la compensation de la perte de gain de la part de l'assurance-chômage (cf. art. 24 LACI). Il convient de constater cependant que l'ex-employeur n'a pas remis l'attestation idoine comme l'agence le lui avait demandé par courrier du 12 février 2021. Finalement, les circonstances entourant le congé signifié par l'employeur vers la mi-avril 2020 dans le contexte du congé-modification proposé n'ont pas été clairement établis par la Caisse intimée. On ignore tout de la nouvelle réorganisation des ressources humaines respectivement si elle était compatible avec la charge de travail de la fondation et l'état de santé de la recourante.

En tout état de cause, il y a lieu de constater, sur la base du certificat médical du 3 mai 2021 et des autres rapports signés par le DrE._____, que le traumatisme crânien à la suite d'une chute et l'asthénie physique de l'assurée sont intervenus lors d'un stress important et que si, dans un premier temps, l'incapacité de travail était due à la commotion cérébrale faisant suite à un malaise, l'incapacité de 100 % attestée pour la période du 1^{er} mai au 30 juin 2020 était due à une maladie. De l'avis de son médecin, en raison de stress trop important avec répercussions psychologiques puis physiques, l'assurée ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé. Le médecin traitant a encore précisé que sa patiente ne pouvait plus exercer aucune activité dans la N._____ mais qu'elle restait à même d'exercer toutes autres professions dans un autre contexte professionnel. Sur le vu des constatations probantes de son médecin traitant, il est vraisemblable que l'intéressée encourait un risque réel de mettre durablement et plus

gravement sa santé en danger si elle poursuivait son activité au même endroit sans prendre la décision de refuser un autre poste de travail au sein de la fondation.

c) Aussi doit-on nier tout lien de causalité suffisant entre le comportement de la recourante et la perte de son emploi. Partant, c'est à tort que l'intimée a admis qu'une mesure de suspension se justifiait dans ce cas pour chômage fautif.

5. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition 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,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 30 avril 2021 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est annulée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A. _____,
- Caisse cantonale de chômage, Division juridique,
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO),

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 :