

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 avril 2019

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Dal Col, avocat
à Pully,

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 ; 45 al. 1, 3 et 4
let. b OACI**

E n f a i t :

A. **a)** C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a été engagée en qualité de téléphoniste / employée de bureau à plein temps, depuis le 1^{er} septembre 1987, par la société W._____ AG, de siège à [...] (ci-après : l'employeur). Promue cadre à partir du 1^{er} janvier 2003, elle occupait depuis le 1^{er} janvier 2007 le poste de gérante de dépôts - Suisse Ouest.

Par lettre du 11 juillet 2016, l'employeur a informé l'assurée de ce qui suit :

“Madame,

A._____ a introduit le programme d'entreprise [...] qui poursuit plusieurs objectifs de croissance et de développement. Ce programme a initié une structure nouvelle des marchés afin d'accroître l'orientation clientèle. Le 25 avril 2016, nous vous avons présenté le projet ainsi que le rôle que nous vous proposons dans cette réorganisation.

A la suite de la rencontre du 25 avril, nous vous avons présenté une offre le 19 mai 2016, renouvelée le 5 juillet après distribution du cahier des charges détaillé, consistant à assumer la fonction *E&P Sales Admin BO Network*. Cette fonction, dont les tâches correspondent en partie à vos activités actuelles, s'inscrit dans une logique de continuité et d'amélioration des services à notre clientèle. De plus et afin de répondre à vos attentes, des interventions sporadiques dans la formation ont été ajoutées. Malgré nos efforts, vous avez exprimé votre refus d'acceptation ce qui nous contraint, du fait de la nouvelle organisation et des objectifs du groupe de mettre fin à votre contrat de travail, au terme du délai de résiliation contractuellement prévu de trois mois, soit le 31.10.2016.

Si, toutefois, vous acceptiez le nouveau contrat de travail joint au présent courrier, nous vous prions de bien vouloir le signer et de nous le retourner, au plus tard le 10.08.2016. Dans ce cas, le contrat de travail existant serait reconduit, après l'expiration du délai de résiliation, avec les nouvelles conditions et pour une durée indéterminée.

Dans le cas contraire, soit sans réception du nouveau contrat de travail signé avant l'expiration du délai indiqué, le contrat de travail existant s'appliquera jusqu'à l'expiration du délai de résiliation. [...]”

Par courrier du 19 janvier 2017, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'assurée. Il mentionnait ce qui suit :

"Madame,

Nous donnons suite à nos précédents échanges concernant la résiliation du contrat de travail pour cause de modifications des conditions de travail et vous informons du terme du contrat de travail vous liant à W. _____ AG.

Pour rappel des faits, en date du 11 juillet 2016, nous vous avons fait parvenir une correspondance accompagnée d'un nouveau contrat de travail à nous retourner, dûment signé en guise d'approbation, jusqu'au délai du 10.08.2016. Vous avez exprimé votre refus d'accepter le nouveau contrat et ne l'avez, par conséquent, pas retourné. De cette situation résulte la résiliation des rapports de service, initialement annoncée au 31.10.2016.

La survenance d'une incapacité de travail telle que celle attestée depuis le 21.07.2016 suspend le délai de résiliation. Conformément à l'art. 336c CO, la protection s'élève à 180 jours pour un collaborateur dont l'ancienneté dépasse 6 ans, ce qui est votre cas. L'incapacité de travail est à ce jour et jusqu'au 30.01.2017 attestée médicalement.

Depuis la survenance de l'incapacité de travail, 180 jours se sont écoulés aussi, le délai de protection est échu. En application de l'avenant du 04.03.2003 et du délai de congé convenu de 4 mois pour la fin d'un mois, le contrat de travail cessera avec effet au 31.05.2017.

Pour tout complément, nous nous tenons à votre entière disposition et vous adressons, Madame, nos cordiales salutations."

L'assurée a été licenciée de son poste chez W. _____ AG pour le 31 mai 2017. Le motif de son congédiement était qu'elle avait refusé le contrat-modification proposé par l'employeur le 11 juillet 2016 (nomination du 11 décembre 2002, lettre du 11 juillet 2016, courrier du 19 janvier 2017, attestation de l'employeur complétée le 20 juin 2017 et demande d'indemnité de chômage du 26 juin 2017).

b) C. _____ s'est inscrite en tant que demandeuse d'emploi, à 100%, auprès de l'Office régional de placement (ORP) de [...] et a sollicité le versement des prestations de l'assurance-chômage à compter du 12 juin 2017. Un délai-cadre d'indemnisation de deux ans lui a été

ouvert dès cette date par la Caisse cantonale de chômage, agence de [...] (ci-après : l'agence). Son gain assuré était de 8'195 fr., indemnisé à 80 % (ce qui correspondait à une indemnité journalière de 302 fr. 10).

Invitée à s'expliquer sur les circonstances de la résiliation de son contrat de travail avec la société W._____ AG, l'assurée a répondu, par courrier du 5 juillet 2017, de la manière suivante :

"[...] Le 25 avril 2016, mon employeur m'a convoquée pour m'annoncer la future suppression de mon poste suite à une restructuration imposée par le groupe A._____. A la place de mon poste, on me proposait une nouvelle fonction tout à fait en-dessous de mes compétences et de plus à un niveau qui me dégradait du statut de cadre. (voir copie du contrat en annexe)

Après 29 ans de service et une carrière toujours ascendante dans cette entreprise j'ai répondu que leur proposition n'était pas correcte puisqu'elle me faisait redescendre dans la hiérarchie, me faisait perdre mon statut de cadre, me privait de toute responsabilité et me dégradait à un poste d'exécutante administrative dépôts. Je leur ai de suite fait une proposition de redéfinition des tâches et responsabilités de cette fonction, vu que le nouveau poste proposé n'était qu'un projet, que le cahier des charges n'était pas encore établi et que j'avais les meilleures compétences pour le faire étant la spécialiste de ce secteur. Ceci afin de profiter d'une meilleure organisation et de trouver un terrain d'entente qui pourrait convenir à tous. La réponse a été que W._____ reviendrait vers moi rapidement avec une nouvelle proposition.

La seconde rencontre a eu lieu le 5 juillet 2016. W._____ n'avait apporté aucun changement à la première proposition, le cahier des charges détaillé du futur nouveau poste m'a simplement été présenté avec la demande de l'accepter tel que présenté. Ma réponse a été que telle que la proposition était faite, celle-ci ne correspondait toujours pas à un équivalent de position et de fonction et j'ai réitéré ma proposition d'amélioration de ce poste et de l'organisation du service.

Suite à quoi ils ont répondu qu'ils n'auraient pas d'autre choix que de terminer notre collaboration si je n'acceptais pas les changements invoqués. A la fin de cet entretien ils m'ont dit revenir vers moi pour la suite.

Le 20 juillet 2016, je recevais par lettre recommandée, une résiliation du contrat pour modification des conditions de travail. [...]"

Selon les certificats médicaux de son médecin traitant (le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie) joints, l'assurée a été en totale incapacité de travail, en raison de maladie, du 21 juillet 2016 au 30 janvier 2017. Dès le 31 janvier 2017, une reprise de travail était possible excepté dans le poste occupé chez W._____ AG. On

extrait ce qui suit du rapport médical du 7 juillet 2017 adressé à l'agence par le médecin traitant de l'assurée :

- “1. *Depuis combien de temps suivez-vous le/la patient/e ?*
Depuis juin 2013
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 ?*
Oui dès le mois de juillet 2016.

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 ?
Patiente déjà en suivi c/o moi. Situation d'épuisement professionnel (propositions inacceptables de changement de poste fait[e]s à la patiente) avec symptomatologie anxieuse et dépressive.
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.
4. *Le/la patient/e n'a pas été en mesure d'exercer son activité en raison de son caractère non convenable :*
du 21.7.16 au 30.01.17 à un taux d'incapacité de travail de 100 %
5. *Quelles activités le/la patient/e est-il/elle encore à même d'exercer ?*
Toute sorte d'activité excepté dans l'entreprise précédente.
6. *Autres remarques*
-----”

Par décision du 10 juillet 2017, l'agence a suspendu le droit de l'assurée aux indemnités de chômage pour une durée de trente-et-un jours consécutifs dès le 12 juin 2017. Le motif était qu'en refusant l'emploi convenable avec entrée en service le 1^{er} novembre 2016 proposé par l'employeur à la suite de son licenciement avec effet au 31 octobre 2016 et reporté en raison de son incapacité de travail au 31 mai 2017, l'intéressée portait une responsabilité dans la perte de son emploi, qui constituait une faute grave en matière de chômage.

Le 2 août 2017, l'assurée s'est opposée à la décision de suspension précitée, en demandant son annulation. Réfutant toute faute

de sa part en lien avec la perte de son emploi, elle disait d'abord que le poste proposé par W. _____ AG dans le contexte du congé-modification n'était pas un emploi de cadre, mais de simple exécutant qui la reléguait à des tâches purement administratives au niveau du back office, et constituait dès lors une rétrogradation très importante au sein de l'entreprise. A ses yeux, l'emploi en question n'était pas réputé convenable au sens de l'art. 16 al. 2 let. b LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0) car il ne correspondait pas à ses aptitudes de cadre, ni à l'activité précédemment exercée. Ensuite s'ajoutait que pour des raisons médicales, il lui était impossible reprendre son activité chez W. _____ AG, même dans l'attente d'un autre travail. Elle signalait, enfin, ne pas avoir été en mesure d'accepter le contrat-modification proposé dans le délai imparti au 10 août 2016, la proposition du 10 juillet 2016 ayant été notifiée que le 21 juillet 2016, soit la date à partir de laquelle elle était en arrêt de travail pour cause de maladie.

Par décision sur opposition datée du 6 novembre 2017, enregistrée le lendemain au dossier, la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : la caisse ou l'intimée), a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision de suspension de l'agence du 10 juillet 2017, dans son principe et sa quotité. Aux termes de son analyse, elle a estimé que l'employeur n'avait pas eu d'autre choix que celui de modifier le contrat avec sa collaboratrice dès lors que son poste allait être supprimé. Il ne ressortait pas l'usage de propos dégradants dans les courriers adressés par l'employeur et si le poste proposé était en deçà de ses compétences, l'assurée conservait néanmoins son salaire de gérante de dépôts. La poursuite des rapports de travail demeurait exigible de sa part, au moins le temps de trouver un autre emploi qui lui convenait mieux. Les certificats médicaux établis par le Dr G. _____ n'attestaient pas l'incompatibilité du nouveau poste - qui n'avait même pas été débuté - avec l'état de santé de sa patiente, le seul problème étant que cette dernière ne parvenait pas à gérer psychologiquement le fait d'avoir été rétrogradée. Or, l'art. 16 al. 2 let. b LACI ne vise pas les « assurés qui refuseraient des emplois qui exigent moins de qualifications que celles

dont ils peuvent se prévaloir ». En refusant le nouveau contrat réputé convenable sans aucune assurance d'obtenir un autre emploi, l'intéressée avait donc commis une faute grave vis-à-vis de l'assurance-chômage (perte fautive d'emploi), sanctionnée par une suspension d'une durée correspondant à la valeur inférieure de la fourchette du barème applicable.

B. C._____, représentée par Me Philippe Dal Col, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte déposé le 3 janvier 2018, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Subsidiairement, elle conclut à sa réforme, en ce sens qu'aucune suspension ne soit prononcée à son encontre. S'agissant de la recevabilité de son mémoire de recours, elle précise que la décision sur opposition querellée lui a été notifiée par lettre du 15 novembre, reçue le 18 novembre 2017. Sur le fond, elle répète que l'emploi proposé ne correspondait pas à ses aptitudes de cadre au sein de l'entreprise. Elle invoque également l'art. 16 al. 2 let. c LACI, alléguant que ses rapports de travail avec la société W._____ AG n'étaient plus convenables au vu de son état de santé (soit pour rappel, une incapacité de travail développée vis-à-vis de l'ancien employeur en raison du choc lié à la façon dont ce dernier avait dénié les prestations de travail de sa collaboratrice à près de trente ans de « loyaux et bons services » compte tenu des propositions de poste dans le cadre du congé-modification), et produisant notamment les pièces suivantes :

- un certificat médical du 30 janvier 2017 (qui figure déjà au dossier) dans lequel le Dr G._____ a écrit ce qui suit :

“Le médecin soussigné certifie que Mme/M C._____ née le [...] est en incapacité de travail en raison de maladie, à 100% du 01.01.17 au 30.01.2017, avec reprise de travail possible à 100% dès le 31.01.17 en dehors du poste de travail actuel, et ce pour des raisons de santé.” ;

- une lettre du 2 mai 2017 adressée à la recourante par la société W._____ AG, dont on extrait ce qui suit :

“Vacances

Madame,

Nous nous référons à nos derniers échanges et notamment la remise du certificat médical daté du 30 janvier 2017.

Notre assureur, la R. _____ nous a rendu attentif au fait que le certificat produit fait mention d'une incapacité de travail liée exclusivement à l'entreprise W. _____ AG. Aussi, celle-ci ne représente pas un empêchement de bénéficier des vacances. [...]"

Dans sa réponse du 16 février 2018, la caisse intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle observe, sous l'angle de sa recevabilité, que déposé le 3 janvier 2018, l'acte de recours est tardif ; elle précise que la décision sur opposition a été notifiée à la recourante par courrier du 6 novembre 2017 (soit la date du courrier d'accompagnement et de la décision elle-même) et non du 15 novembre 2017, compte tenu de sa numérisation au dossier informatique le 7 novembre 2017.

Au terme d'un échange de déterminations des 2 avril, 17 mai et 20 juin 2018, les parties ont chacune maintenu leur position respective compte tenu de l'absence d'éléments ou d'arguments nouveaux.

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) Il convient de relever que, de jurisprudence constante, le fardeau de la preuve de la notification et de la date de celle-ci incombe en

principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 136 V 295 consid. 5.9). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; ATF 124 V 400 consid. 2a). La preuve de la notification peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, par exemple un échange de correspondance ultérieur ou le comportement du destinataire (ATF 105 III 43 consid. 2a). A noter que la preuve de l'envoi de la communication en courrier non recommandé ou A-Plus est insuffisante (TF 8C_787/2016 du 8 février 2017 consid. 3.2). Par l'envoi de sa décision sur opposition en courrier non recommandé, la caisse intimée échoue à établir la preuve de la date de notification. Il existe effectivement un doute à ce sujet et la recourante doit profiter du doute qui subsiste, de telle sorte qu'il y a lieu de se fonder sur ses déclarations selon lesquelles, la décision attaquée lui a été adressée par lettre du 15 novembre, reçue le 18 novembre 2017.

En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) 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. (cf. consid. 2 infra), la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte en l'espèce sur le point de savoir si la sanction infligée à la recourante, soit la suspension de trente-et-un jours dans l'exercice de son droit à l'indemnité de chômage pour perte fautive d'emploi, est justifiée quant à son principe, le cas échéant quant à sa durée.

3. a) Le droit à l'indemnité de chômage a pour corollaire un certain nombre de devoirs qui découlent de l'obligation générale des assurés de réduire le dommage (ATF 123 V 88 consid. 4c et les références). Lorsqu'un assuré ne les respecte pas, il adopte un comportement qui, de manière générale, est de nature à prolonger la durée de son chômage. Afin précisément de prévenir ce risque, l'art. 30 al. 1 let. a LACI sanctionne en particulier l'assuré qui est sans travail par sa propre faute par la suspension de son droit à l'indemnité de chômage (ATF 125 V 197 consid. 6a, 124 V 225 consid. 2b et 122 V 34 consid. 4c/aa).

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 ; TF 8C_316/2007 du 16 avril 2008 consid. 2.1.2). Il y a faute dès que la survenance du chômage ne relève pas de facteurs objectifs, mais réside dans un comportement que l'assuré pouvait éviter au vu des circonstances et des relations personnelles en cause (cf. TFA C 207/2005 du 31 octobre 2006 consid. 4.2). Pour autant, la suspension du droit à l'indemnité de chômage n'est pas subordonnée à la survenance d'un dommage effectif ; est seule déterminante la violation par l'assuré de ses devoirs à l'égard de l'assurance-chômage, particulièrement des devoirs posés par l'art. 17 LACI (TFA C 152/2001 du 21 février 2002 consid. 4).

b) L'assuré est notamment tenu d'accepter immédiatement tout travail convenable qui lui est proposé, en vue de diminuer le dommage (art. 16 al. 1 et 17 al. 3, 1^{ère} phrase, LACI).

c) Le caractère convenable de l'ancien emploi doit être apprécié sur la base de critères stricts (Bulletin LACI relatif à l'indemnité de chômage (IC) [Bulletin LACI-IC], n. D26). Aux termes de 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. 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. L'exigibilité de la continuation des rapports de travail est examinée plus sévèrement que le caractère convenable d'un emploi au sens de l'art. 16 LACI (BORIS RUBIN, *op. cit.*, n. 37 *ad art.* 30, p. 310). En effet, selon la jurisprudence, il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi (DTA 1989 n°7 p. 88 consid. 1a et les références ; voir également ATF 124 V 234 ; TF 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1). Des désaccords sur le montant du salaire ou un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ne suffisant pas à justifier l'abandon d'un emploi. Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de l'assuré qu'il fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'il ait trouvé un autre emploi (TF 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 4.1 ; 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). En revanche, on ne saurait en règle générale exiger de l'employé qu'il conserve son emploi, lorsque les manquements d'un employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO (Bulletin LACI-IC, n. D27). Généralement, des conditions de travail difficiles (chantiers, centres d'appels, etc.), des relations tendues avec les collègues et les supérieurs, une mauvaise atmosphère de travail ou des problèmes de santé non attestés médicalement ne suffisent pas à faire admettre que la continuation des rapports de travail n'était pas exigible. Un conflit professionnel, une mauvaise ambiance de travail, une invitation pressante à se conformer aux obligations contractuelles ou aux devoirs de fonction, ou encore une hiérarchie pas toujours à la hauteur des tâches, doivent être tolérés par les employés (BORIS RUBIN, *op. cit.*, n. 37 *ad art.* 30, pp. 310-311).

Si l'assuré se prévaut de ce que l'emploi ne lui convenait pas en raison de son état de santé, il lui appartient d'établir clairement, au moyen d'un certificat médical en particulier - lequel doit apporter un

minimum de précisions sur les activités qui seraient contre-indiquées et ne doit pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement -, que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger. 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). Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut résilier un travail en raison de son état de santé, il y a lieu de s'en tenir au principe inquisitorial régissant la procédure administrative, principe comprenant en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (TF C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2). Il incombe ainsi à l'assuré qui s'en prévaut d'établir, au moyen d'un certificat médical, que le travail n'est pas compatible avec son état de santé. Ce critère s'apprécie en effet non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré sur la base de certificats médicaux (GERHARD GERHARDS, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne/Stuttgart 1987, vol. I, n. 30 et 31 *ad* art. 16, p. 235).

d) La durée de la suspension est de un à quinze jours en cas de faute légère, de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne et de trente-et-un à soixante jours en cas de faute grave (art. 45 al. 3 OACI). Il y a faute grave lorsque l'assuré, sans motif valable, abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi ou qu'il refuse un emploi convenable (art. 45 al. 4 OACI).

4. a) Par décision du 10 juillet 2017, confirmée sur opposition, la caisse intimée a suspendu de trente-et-un jours indemnisable, dès le 12 juin 2017, le droit aux indemnités de la recourante en application des art. 30 al. 1 let. a, 16 al. 1 - 2 LACI et 45 al. 1 et 3 OACI. Elle a retenu en effet que l'intéressée avait violé son obligation de diminuer le dommage en

refusant les modifications de son contrat de travail proposées par son employeur, W. _____ AG, dès le 1^{er} novembre 2016, commettant ainsi une faute grave. Il convient encore de préciser que, d'une manière générale, l'emploi quitté est présumé convenable, mais cette présomption peut être renversée par l'assuré.

En l'espèce, la recourante explique qu'elle ne pouvait accepter les nouvelles conditions de travail proposées par son employeur car ces dernières la rétrogradaient et ne prenaient pas en compte toutes ses années de service ainsi que ses compétences reconnues dans l'entreprise. En outre, elle ajoute que pour des raisons médicales, il lui était impossible de reprendre son activité chez ce même employeur.

b) 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. Contrairement à ce que retient la caisse, il y a *a priori* une baisse de salaire en lien avec les modifications proposées et effectivement l'assurée a été rétrogradée dans ses responsabilités au sein de l'entreprise (cf. la rubrique « 1. Emploi et date d'entrée » du nouveau contrat de travail proposé le 11 juillet 2016 par l'employeur [pièce 107] où il est écrit en particulier que « Le supérieur hiérarchique de la collaboratrice est F. _____. La fonction attribuée n'est pas une fonction de cadre »). La question de savoir si le nouveau poste n'était pas réputé convenable au sens de l'art. 16 al. 2 let. b LACI peut toutefois rester ouverte pour les raisons qui suivent.

S'agissant de son état de santé, la recourante, s'en référant aux certificats médicaux établis par son médecin traitant (le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie), indique qu'il lui était impensable de reprendre le travail habituel auprès de son employeur pour des motifs médicaux. De son côté, l'intimée soutient que l'intéressée ne peut se prévaloir d'une incapacité de travail due directement à l'activité étant donné qu'elle n'a même pas commencé dans le nouveau poste proposé dès le 1^{er} novembre 2016 (soit pour rappel, la fonction *E&P Sales*

Admin BO Network). Il lui est donc impossible de conclure que ce nouvel emploi lui créerait des problèmes de santé ne lui permettant pas d'y rester.

Or, il ressort clairement du certificat médical du 30 janvier 2017, de la lettre du 2 mai 2017 de la société W. _____ AG et du rapport médical du 7 juillet 2017 du Dr G. _____ adressé à la caisse de chômage que la recourante présente un épuisement avec symptomatologie anxieuse et dépressive en lien avec ses relations avec son ex-employeur et qu'elle ne peut plus exercer aucune activité dans l'entreprise W. _____ AG, et pas uniquement dans son ancien poste auprès de cette société. Compte tenu de son état de santé psychique, il ne pouvait pas être exigé de l'assurée qu'elle conservât son ancien emploi auprès de W. _____ AG sous la forme du nouveau poste proposé dès le 1^{er} novembre 2016 dans la société.

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) Au 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, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr. TVA comprise, au regard de l'importance et des difficultés de la cause, et de les mettre à la charge de l'intimée.

**Par ces motifs,
la juge unique**

prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 6 novembre 2017 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est annulée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. La Caisse cantonale de chômage, Division juridique, versera à C._____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Philippe Dal Col (pour C._____),
- 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 :