

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 décembre 2019

---

Composition : M. NEU, juge unique  
Greffière : Mme Juillerat Riedi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à Moudon, recourante,

et

**K.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, intimée,

---

**Art. 30 al. 1 let. a LACI et 44 al. 1 let. b OACI**

**E n f a i t :**

**A.** N.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a été engagée le 1<sup>er</sup> avril 1987 par l'Etat de Vaud, Département [...], Service [...] (ci-après : le L.\_\_\_\_\_) en qualité d'employée d'administration, puis dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008 – date de l'entrée en vigueur du nouveau système de rémunération de l'Etat de Vaud –, en qualité d'administratrice gestionnaire. Depuis 2011, son activité principale était en lien avec [...].

Le 31 décembre 2017, le poste de l'assurée a été supprimé à la suite d'une décision de la Confédération de mettre un terme à [...]. Pour garantir son emploi, le L.\_\_\_\_\_ lui a proposé une fonction correspondant à sa formation et à ses capacités, à savoir un poste de gestionnaire de dossiers spécialisée au sein du [...] à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, fonction qu'elle a intégré le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

En 2018, N.\_\_\_\_\_ a été en arrêt maladie trois jours entre janvier et début avril 2018, puis du 26 avril au 9 mai 2018, malgré un certificat médical prévoyant une reprise le 14 mai 2018 seulement.

Par convention de départ du 31 juillet 2018, le L.\_\_\_\_\_ et son employée ont mis fin à leur relation de travail, en prévoyant en substance que N.\_\_\_\_\_ serait libérée de son obligation de travailler à compter du 31 juillet 2018 et libre de tout engagement dès cette date et que le L.\_\_\_\_\_ verserait à celle-ci une indemnité de départ de [...] fr. net, part mensuelle du 13<sup>e</sup> salaire incluse et charges sociales entièrement assumées par l'employeur.

L'assurée s'est inscrite en tant que demandeuse d'emploi auprès de l'Office régional de placement de Pully le 6 août 2018. Elle a sollicité le versement d'indemnités de chômage auprès de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée) à partir de cette date.

Le 6 septembre 2019, le Dr [...], médecin traitant de l'assurée, a complété le document « certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales ». Il a indiqué suivre la patiente depuis le 21 octobre 2016 et a confirmé qu'il l'avait mise en arrêt de travail du 25 avril au 14 mai 2018 en raison d'un début de dépression réactionnelle pour l'extraire de sa source de stress, tout en précisant que son nouveau poste ne lui convenait pas, que la patiente conservait une capacité de travail pour toutes activités en dehors de son ancien employeur et qu'il s'agissait d'une patiente volontaire qui projetait de monter une affaire indépendante.

Invitée par la Caisse à décrire les raisons l'ayant amenée à mettre un terme à son contrat de travail, l'assurée a expliqué en substance, par courrier du 14 septembre 2018, que ses ressources personnelles étaient épuisées, que les symptômes d'un burn-out s'étaient manifestés dès janvier 2018 (trous de mémoire, insomnies), que les causes de son état étaient tant professionnelles que personnelles et que sur le plan professionnel elle ne parvenait pas à réaliser correctement ses tâches tant la charge de travail était importante et était très touchée par le sort difficile des [...].

**b)** Par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2018, la Caisse a suspendu le droit de l'assurée à l'indemnité de chômage pour une durée de 36 jours dès le 6 août 2018, au motif que la démission en question était constitutive d'une faute grave. Elle a relevé que le certificat médical du 6 septembre 2018 n'établissait pas clairement que la poursuite de son activité était incompatible avec son état de santé en ne mentionnant pas que l'arrêt de travail était prescrit par le médecin.

Le 30 octobre 2018, l'assurée s'est opposée à cette décision, en annexant un écrit du Dr [...], dont le contenu est le suivant :

A la demande de la patiente, je vous apporte mon point de vue en rapport avec la décision que vous avez prise pour elle.

Cette patiente me consulte depuis le 26 octobre 2016 mais également depuis de longs mois pour m'avait-elle déjà dit à l'époque, trouver une solution à une situation professionnelle difficile dans laquelle elle se débat également. Elle m'avait annoncé avoir fait un burn-out en 1995 et me dit avoir peur de récidiver. Après avoir essayé en janvier 2018 de la convaincre de poursuivre son travail, j'ai été obligé médicalement de la mettre en arrêt maladie le 25.04.2018 pour la protéger d'une telle récurrence. Cette patiente, volontaire et consciencieuse, a tout de même repris son travail le 09.05.2018 mais m'a-t-elle dit, les conditions professionnelles n'ayant pas changé et une situation familiale compliquée s'associant à la situation professionnelle, la seule issue trouvée par la patiente pour se protéger du burn-out a été de démissionner en juillet 2018, acte que l'on peut considérer comme courageux à 55 ans et que je n'ai pas, après évaluations et consultations, déconseillé.

En effet, un burn-out aurait conduit à une prise en charge par l'assurance maladie et perte de gains, à de nombreux jours, voire mois, d'indemnités maladie et probablement d'une hospitalisation en milieu psychiatrique sur une longue période, donc coûteuse pour la société.

Sa démarche n'est donc pas une faute grave mais un acte responsable d'autant que l'on connaît la difficulté que les seniors ont pour retrouver un travail. [...]

Je précise que le certificat que j'ai établi le 11.09.2018 [recte : 06.09.2018] informe d'un début de dépression réactionnelle (qui aurait probablement conduit à la récurrence de burn-out) et qui m'a conduit déjà en janvier 2018 à instaurer un traitement antidépresseur et en avril à une extraction du milieu « dépressogène ». Bien sûr, la patiente est capable physiquement de travailler mais plus dans le milieu dans lequel elle exerçait, car sa santé psychique et physique (somatisation) était en réel danger. Elle a donc fait ce qu'il fallait d'un point de vue santé pour éviter le pire. [...]

Par décisions du 16 janvier 2019, la Caisse a reporté le droit de l'assurée à l'indemnité de chômage du 6 août 2018 au 1<sup>er</sup> novembre 2018 pour tenir compte du versement de l'indemnité de départ convenue entre l'assurée et son employeur, dans laquelle était compris un montant équivalent à son délai de congé échéant le 31 octobre 2018, a ordonné la restitution de 11'867 fr. 50 en raison du report de son délai-cadre du 6 août 2018 au 1<sup>er</sup> novembre 2018 et a annulé et remplacé sa décision du 1<sup>er</sup> octobre 2018 en réduisant la mesure de suspension à 31 jours à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2018.

Par acte du 12 février 2019, l'assurée a formé opposition contre les trois décisions précitées, en concluant implicitement à leur annulation. Le même jour, elle a également adressé un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre ces décisions. Celui-ci a été transféré à la Caisse pour objet de sa compétence.

Par décision sur opposition du 26 avril 2019, la Caisse a rejeté l'opposition et confirmé la mesure de suspension litigieuse. Elle a estimé en substance que les documents médicaux produits ne donnaient aucune indication quant à la teneur et aux résultats de l'examen clinique de l'assurée, ne mentionnaient aucun diagnostic, n'attestaient aucunement un quelconque suivi psychiatrique ou psychothérapeutique et ne faisaient en réalité que reporter les doléances de l'assurée quant à son poste de travail, que l'assurée avait en définitive repris son travail une semaine seulement après son incapacité de travail, en mai 2018, que son médecin traitant ne lui avait pas suggéré de s'adresser à un médecin spécialiste dans la problématique du burn-out et que l'intéressée n'avait produit aucun document attestant qu'elle avait demandé à son employeur l'amélioration de ses conditions de travail. Sur la base de ces éléments, la Caisse a conclu que les documents produits par le médecin traitant de l'assurée ne répondaient pas aux exigences de la jurisprudence quant à la valeur probante et que, partant, la preuve n'avait pas été rapportée, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à la santé était due aux conditions de travail. Elle a encore relevé que les art. 60 et 62 LPers-VD (loi sur le personnel de l'Etat de Vaud du 12 novembre 2001 ;

BLV 172.31) prévoient un préavis de six mois ainsi que des indemnités importantes si le transfert dans une autre fonction n'était pas réalisable, considérant implicitement que l'assurée aurait pu réduire le dommage à l'assurance-chômage en faisant mieux valoir ses droits.

**B.** Par acte du 24 mai 2019, N. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. Elle conteste avoir commis une faute dans la perte de son emploi et a produit les deux nouvelles pièces suivantes :

- Un certificat médical daté du 24 mai 2019 et établi par le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, qui atteste que l'intéressée avait présenté un stress professionnel important dès 2010 nécessitant un traitement médicamenteux et quelques arrêts de travail de courte durée ;
- Un rapport daté du 21 mai 2019 et établi par le Dr [...], psychiatre et psychothérapeute, et [...], psychologue et psychothérapeute, dont la teneur est la suivante :

N. \_\_\_\_\_ a été suivie à notre cabinet du 12 janvier au 16 juillet 2018 à une fréquence hebdomadaire. Madame avait fait une demande de thérapie quelques mois avant le début du traitement, mais nous n'avions pas de disponibilité. Elle a donc attendu avant de pouvoir commencer son traitement.

N. \_\_\_\_\_ s'est dirigée vers notre cabinet pour deux raisons :

1. Nous avons une grande expérience dans les situations de burn-out.
2. La psychologue en délégation avait déjà personnellement suivi d'autres personnes ayant travaillé au L. \_\_\_\_\_ et ayant souffert d'un burn-out.

Au début du suivi, des signes d'épuisement cognitif sont déjà présents, la perte de mémoire à court terme est conséquente.

N.\_\_\_\_\_ présente une dépression légère à moyenne et souffre également d'insomnie et de maux de tête. Quelques mois plus tard, la situation devient de plus en plus problématique au travail. Le cahier des charges n'est toujours pas clair et, surtout, la charge de travail beaucoup trop importante. Le poste de N.\_\_\_\_\_ était d'ailleurs censé être assuré par plusieurs personnes, ce qui n'a jamais été le cas.

Nous avons proposé plusieurs fois à N.\_\_\_\_\_ un arrêt de travail médicalement attesté, afin qu'elle puisse se reposer et se ressourcer. Elle a refusé et maintenu sa présence malgré les signes d'épuisement. Finalement, c'est son médecin généraliste qui la mettra à l'arrêt sous certificat médical.

Le 31 juillet 2018, N.\_\_\_\_\_ et son employeur établissent un accord au sujet de la cessation des relations de travail. Il est important de relever qu'à cette époque N.\_\_\_\_\_ est épuisée physiquement et cognitivement et n'a ainsi pas la force de demander à ce que ce soit le [sic] L.\_\_\_\_\_ qui lui signifie son congé. Il faut savoir que cet employeur a déplacé la patiente plusieurs fois, de poste en poste, dans des délais courts et avec des exigences de performances irréalistes.

Finalement, en juin 2018, N.\_\_\_\_\_ a reçu une proposition de dupe : « Soit vous prenez ce nouveau poste [il s'agissait d'un poste pour lequel elle n'était pas qualifiée], soit vous restez dans votre poste actuel, lequel viendra à disparaître.» C'est ainsi que N.\_\_\_\_\_ n'a pas eu vraiment de choix. Ce que vous voyez comme une faute grave de la part de notre patiente doit plutôt être considérée comme du professionnalisme. Nous ne pouvons pas en dire autant en ce qui concerne son employeur.

Finalement, pour répondre aux objections retenues contre N.\_\_\_\_\_ :

1. N.\_\_\_\_\_ a en effet consulté un cabinet psychothérapeutique spécialisé dans le burn-out. Nous n'avons pas pu l'aider davantage au moment des décisions qui ont été prises à son

encontre en raison d'un arrêt maladie de longue durée de la psychologue.

2. Le cabinet aurait, lui aussi, émis un arrêt de travail mentionnant « Peut exercer toutes activités en dehors de son employeur actuel », comme l'a fait le Dr [...].

Nous soutenons N.\_\_\_\_\_ dans son recours contre la décision de pénalité de 31 jours indemnisables. [...]

Dans sa réponse du 18 juillet 2019, la Caisse a conclu au rejet du recours.

Interpellée par le juge de céans, la Caisse a notamment indiqué que l'écrit du Dr [...] ne pouvait pas être qualifié de certificat médical au sens de la jurisprudence, ce médecin affirmant des faits qu'il n'avait pas constaté lui-même, et que la situation professionnelle de la patiente, telle qu'exposée par ce médecin, n'était pas conforme à la réalité.

N.\_\_\_\_\_ s'est encore déterminée le 9 septembre 2019. Ses arguments seront repris ci-après, dans la mesure utile.

### **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 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 litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer une suspension du droit à l'indemnité de la recourante pour une durée de 31 jours au motif qu'elle portait une responsabilité dans la perte de son emploi.

**3.** 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 et 126 V 130 consid. 1).

Aux termes de 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.

Est notamment réputé sans travail par sa propre faute, selon l'art. 44 al. 1 let. b OACI, l'assuré qui a résilié lui-même le contrat de

travail, sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi, sauf s'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien emploi. Pour qu'un assuré puisse être sanctionné en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, trois conditions cumulatives doivent être remplies. Premièrement, l'assuré doit avoir lui-même donné son congé. Deuxièmement, il ne doit pas avoir eu au moment de résilier son contrat de travail d'assurance préalable d'un nouvel emploi. Troisièmement, il faut qu'aucune circonstance ne se soit opposée à la poursuite des rapports de travail (critère de l'exigibilité). La notion d'inexigibilité au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI doit être interprétée conformément à la Convention OIT (Organisation internationale du travail) n° 168 qui permet de sanctionner celui qui a quitté volontairement son emploi « sans motif légitime » (ATF 124 V 234 consid. 3b ; sur l'ensemble de la question, voir Boris Rubin, Assurance-chômage et service public de l'emploi, Genève/Zurich/Bâle 2019, n. 499 ss, p. 104).

Selon la jurisprudence, il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi. Des désaccords sur le montant du salaire ou un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ne suffisent 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\_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et la référence citée). En revanche, on ne saurait exiger d'un travailleur qu'il garde son emploi s'il peut se prévaloir d'un motif de résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [livre cinquième : Droit des obligations], RS 220 ; TF 8C\_285/2013 du 11 février 2014 consid. 4.1 ; Rubin, op. cit., n. 504 p. 105).

L'exigibilité de la continuation des rapports de travail est examinée encore plus sévèrement que le caractère convenable d'un emploi au sens de l'art. 16 LACI (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C\_1021/2012 du 10 mai 2013 consid. 2.2). Les conditions fixées par l'art. 16 LACI n'en constituent pas moins des éléments d'appréciation importants du critère d'exigibilité, notamment s'agissant de la situation

personnelle protégée par l'alinéa 2 lettre c de cette disposition (âge, situation personnelle, santé) (Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 37 ad art. 30 LACI). 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 (ATF 124 V 234 consid. 4b ; TFA C 60/05 du 18 avril 2006 consid. 6 ; Rubin, op. cit., n. 37 ad art. 16 LACI). La compatibilité d'un emploi avec l'état de santé s'apprécie non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré mais sur la base de certificats médicaux (TFA C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2 et la référence). Ainsi, lorsque l'assuré établit sur la base d'un certificat médical explicite (ou par un autre moyen de preuve) qu'on ne pouvait pas exiger de lui la continuation des rapports de travail, il faut partir du principe que celle-ci n'était pas exigible pour des raisons de santé (cf. TF 8C\_12/2010 du 4 mai 2010, consid. 3.1 et les références).

**4.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3, 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 360 consid. 5b).

Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2, 122 V 157 consid. 1a). Celui-ci comprend en

particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2, 125 V 193 consid. 2 ; TF 9C\_694/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2015 consid. 3.2).

**5. a)** En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a conclu une convention de départ avec son employeur sans s'être préalablement assurée d'obtenir un nouvel emploi. Il convient dès lors d'examiner s'il pouvait être exigé d'elle qu'elle conservât son ancien travail.

**b)** La recourante invoque différents manquements de son employeur pour justifier la résiliation des rapports de travail. Avec l'intimée, force est d'admettre que la recourante n'a pas attesté qu'elle avait demandé à son employeur l'amélioration de ses conditions de travail, ni qu'elle avait fait correctement valoir ses droits auprès de celui-ci. Or, il lui incombe, en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, de renverser la présomption selon laquelle l'emploi quitté est présumé convenable et par conséquent, la continuation des rapports de travail exigible (TF 8C\_348/2017 du 5 juillet 2017 consid. 4.3). De plus, la recourante ne démontre pas au degré de la vraisemblance prépondérante que les manquements atteignaient un degré de gravité justifiant une résiliation du contrat de travail avec effet immédiat au sens de l'art. 337 CO et de la jurisprudence en la matière (consid. 3 *supra*). Ces éléments ne permettent ainsi pas de considérer que la continuation des rapports de travail n'était pas exigible.

**c)** S'agissant ensuite du motif invoqué en lien avec l'état de santé de la recourante, les deux médecins consultés ont explicitement et unanimement affirmé que la poursuite de l'activité de l'intéressée était incompatible avec son état de santé, ce qui revient à attester d'une incapacité de travail pour le poste en question. Le Dr [...] a par ailleurs

précisé qu'en janvier 2018, un traitement anti-dépresseur avait été prescrit à sa patiente, qu'une incapacité de travail temporaire avait été décidée au printemps 2018 en raison d'un début de dépression réactionnelle pour l'extraire de sa source de stress et qu'au moment où la convention de départ avait été signée, elle était en réel danger. Quant au Dr [...] et à la psychologue [...], ils ont attesté que l'assurée avait été suivie de façon hebdomadaire par leur cabinet du 12 janvier au 16 juillet 2018 et qu'au moment de signer la convention elle était épuisée physiquement et cognitivement. Si ces rapports médicaux sont certes, sous certains aspects, rédigés de manière maladroite en tant qu'ils font état de plaintes de leur patiente ou de critiques envers l'employeur, et que celui établi par le Dr [...] et la psychologue [...] peut prêter à confusion s'agissant de certains faits qui ne sont toutefois pas déterminants, il ne se justifie pas de s'écarter des constats médicaux et des conclusions claires et concordantes des auteurs des deux rapports, qui rendent compte d'une urgence médicale justifiant l'abandon de l'emploi pour ce motif, mais tout au plus de poursuivre l'instruction, au besoin, ce qui ne s'avère en réalité pas nécessaire.

En définitive, aucun comportement fautif ne pouvait être imputé à l'assurée justifiant de la sanctionner, la nécessité immédiate de protéger sa santé ressortant de façon suffisamment claire des avis médicaux produits. Que ceux-ci aient soulevé, dans l'esprit de l'intimée, des questions quant aux tenants et aboutissants de l'atteinte attestée ne justifiait pas de leur ôter toute valeur probante.

**7. a)** Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante n'ayant pas agi par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 26 avril 2019 par la Caisse cantonale de chômage, division juridique, est annulée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme N. \_\_\_\_\_
- 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 :