

# FR\_GERICHTE 605 2022 29 vom 18. Oktober 2022

FR Kantonsgericht, 2022-10-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_29)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 29 du 18 octobre 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 29 del 18 ottobre 2022

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Arbeitslosenversicherung

## Erwägungen

### E. 15

juin 2021 ; ■ que, au vu de sa charge de travail déjà très importante, une augmentation de son périmètre d'activité et les projets de E. \_\_\_\_\_ sans récupération des heures supplémentaires représentait une dégradation importante des conditions de travail et rendait ce nouveau poste non convenable voire dangereux pour sa santé ; ■ que concernant les échanges pour ce changement de poste, elle a bien eu une séance d'évolution DSI le 14 juin 2021 sans toutefois recevoir d'informations sur le périmètre d'activité ni le salaire ; elle a précisé avoir convenu ensuite le 22 juillet 2021 avec G. \_\_\_\_\_, responsable du recrutement et du développement du personnel à E. \_\_\_\_\_, qu'elle pourrait récupérer ses heures supplémentaires en accord avec sa cheffe et avoir fait une demande de réévaluation de salaire, points qui ont cependant été refusés par le responsable des ressources humaines début septembre 2021 ;

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 ■ qu'un accord sur la récupération des heures supplémentaires lui aurait permis d'accepter le changement de poste ; ■ qu'elle n'avait pas refusé le nouveau poste mais plutôt demandé à conserver le sien, et qu'un poste semblable au sien (cheffe de projet transformation) avait d'ailleurs été mis au concours, poste qui aurait pu lui être proposé ; ■ que l'augmentation de salaire qui accompagnait le nouveau poste était limité à une seule annuité alors que des collègues de son service ont bénéficié d'augmentations de plusieurs annuités supérieures à la règle mentionnée ; ■ que l'un de ses collègues a ainsi bénéficié d'une augmentation quatre fois supérieure à la sienne, ce qui est en soi une inégalité de traitement ; ■ qu'elle estime de surcroît avoir subi un traitement inique supplémentaire du fait que le collaborateur qui la remplacera bénéficiera par défaut d'un salaire beaucoup plus élevé que le sien à nombre égal d'années d'expérience ; ■ qu'elle s'est beaucoup investie dans la réussite de ses projets et que la décision de licenciement a été un coup très dur pour elle, qu'elle a encore du mal à vivre ; ■ que le reproche de faute grave lui est vraiment difficile à supporter. D. Dans sa décision sur opposition du 13 janvier 2022, la Caisse a examiné le caractère convenable de l'emploi proposé dans le cadre du congé-modification (congé destiné à faire accepter un nouveau contrat) sous l'angle des heures supplémentaires et sous l'angle du salaire. Elle n'a pas examiné les aspects médicaux invoqués par l'assurée en précisant qu'ils ne peuvent pas être pris en compte à défaut d'être attestés par un certificat médical. La Caisse a précisé ne pas remettre en question l'engagement dont l'assurée avait fait preuve dans son activité ni les heures supplémentaires qu'elle avait accomplies. Cela dit, la Caisse a considéré qu'une part importante des heures supplémentaires a été accomplie pendant la première phase de la

pandémie, dans le cadre de l'organisation des examens à distance, et qu'il s'agissait sans doute là de mettre en place un système dans l'urgence, mais qu'aucun élément du dossier ne permettait de penser qu'une telle tâche, d'une telle ampleur et dans une telle urgence, se fût répétée ultérieurement, en particulier en 2022. S'agissant du salaire, le nouveau poste de travail était assorti d'une augmentation de salaire de 2% et d'une semaine de vacances supplémentaire par année, en contrepartie de la suppression de la compensation des heures supplémentaires. La Caisse a ainsi considéré que l'emploi proposé à l'assurée devait être considéré comme convenable sous l'angle du volume de travail et des heures supplémentaires et que la même conclusion s'imposait sous l'angle salarial. En effet, en dépit du sentiment d'iniquité éprouvé par l'assurée, la rémunération prévisible moyennant l'augmentation de 2% proposée (environ CHF 8'700.-, 13ème salaire en sus) était conforme aux usages professionnels et locaux en la matière. La Caisse en a conclu que l'assurée avait provoqué son chômage par « dol éventuel », ce qui justifiait une suspension du droit à l'indemnité. Toutefois, en raison des nombreuses heures supplémentaires effectuées en 2020 et 2021 et de la relative incertitude qui pouvait prévaloir aux yeux de l'assurée quant à l'évolution de sa charge de travail dans le cadre du poste proposé, la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 Caisse a estimé que l'assurée pouvait se prévaloir d'un motif valable au sens de l'art. 45 al. 4 OACI qui, sans exclure toute faute de sa part, permet d'en atténuer la gravité. Dès lors, la Caisse a retenu à la charge de l'assurée une faute de gravité moyenne seulement et s'en est tenue au minimum légal, soit 16 jours de suspension. Après avoir pris connaissance de la décision sur opposition, l'assurée a contacté téléphoniquement la Caisse le 10 février 2022 en précisant avoir suivi un coaching en relation avec les difficultés relevées dans son opposition et disposer en outre d'un certificat médical qu'elle entendait déposer. La Caisse lui a répondu que la décision sur opposition avait été prononcée sur la base du dossier et que ses nouveaux arguments ou moyens de preuve devaient être invoqués dans le cadre d'un recours au Tribunal cantonal. E. Contre cette décision sur opposition, A. \_\_\_\_\_ interjette recours devant le Tribunal cantonal le 14 février 2022, concluant à son annulation et à ce qu'aucune suspension ne soit prononcée à son encontre. A l'appui de son recours, elle réitère les arguments qu'elle a émis lors de la constitution du dossier en première instance puis au stade de l'opposition. Au sujet de son état de santé, elle produit deux certificats médicaux des 27 janvier et 10 février 2022 et indique avoir très mal vécu les derniers mois à E. \_\_\_\_\_ avec un sentiment amer d'injustice et l'impression que l'institution voulait lui forcer la main pour accepter un poste non convenable alors qu'elle avait fait un excellent travail, que ses clients étaient contents et qu'un poste similaire au sien était disponible. Elle précise qu'aujourd'hui elle souffre de cette situation ce qui l'a obligée à entreprendre un suivi psychologique et médicamenteux pour s'en sortir. Dans ses observations du 21 mars 2022, la Caisse conclut au rejet du recours. Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. 2.1. En vertu de l'art. 17 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI ; RS 837.0), l'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit, avec l'assistance de l'office du travail compétent, entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter le chômage ou l'abrèger. Il lui incombe, en particulier, de chercher du travail, au besoin en dehors de la profession qu'il exerçait précédemment. Il doit pouvoir apporter la preuve des

efforts qu'il a fournis. Selon l'alinéa 3, 1<sup>ère</sup> phr. de cette même disposition, l'assuré est tenu d'accepter tout travail convenable qui lui est proposé. Il s'agit là de l'obligation d'atténuer le dommage causé à l'assurance-chômage, principe ancré dans le droit des assurances sociales.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 2.2. Selon l'art. 16 al. 1 LACI, en règle générale, l'assuré doit accepter immédiatement tout travail en vue de diminuer le dommage. Selon l'alinéa 2 de cette même disposition, n'est pas réputé convenable et, par conséquent, est exclu de l'obligation d'être accepté, notamment tout travail qui n'est pas conforme aux usages professionnels et locaux et, en particulier, ne satisfait pas aux conditions des conventions collectives ou des contrats-type de travail (let. a), 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 l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré (let. c), compromet dans une notable mesure le retour de l'assuré dans sa profession pour autant qu'une telle perspective existe dans un délai raisonnable (let. d), ou procure à l'assuré une rémunération qui est inférieure à 70% du gain assuré, sauf si l'assuré touche des indemnités compensatoires conformément à l'art. 24 (gain intermédiaire) (let. i). S'agissant de cette dernière condition, un emploi qui procure à l'assuré une rémunération au moins égale à l'indemnité journalière de chômage est en principe réputé convenable, sous réserve des autres conditions posées par l'art. 16 al. 2 LACI (ATF 127 V 479 consid. 2, 122 V 34 consid. 4c/bb). Il découle de l'art. 16 al. 2 phrase introductive LACI qu'un travail qui n'est pas réputé convenable est exclu de l'obligation d'être accepté (ATF 124 V 63 consid. 3b et les références).

3. 3.1. Le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi qu'il est sans travail par sa propre faute (art. 30 al. 1 let. a LACI). Est notamment réputé tel, 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 (art. 44 al. 1 let. b de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [OACI ; RS 837.02]).

3.2. Pour qu'une mesure de suspension se justifie, il faut que le comportement de l'assuré ait causé son chômage (sur cette relation de causalité : ATF 122 V 34 consid. 3a p. 38). Un tel lien fait défaut si la résiliation est fondée essentiellement sur un autre motif que le comportement du travailleur (exemple : restructuration). Il n'est pas nécessaire que le comportement en question constitue une violation des obligations contractuelles et il est indifférent que le contrat ait été résilié de façon immédiate et pour justes motifs ou à l'échéance du délai de congé légal ou contractuel (DTA 1987 p. 76 consid. 2b p. 77 ; 1986 p. 96 consid. 3 p. 97. Il suffit que le comportement à l'origine de la résiliation ait pu être évité si l'assuré fait preuve de la diligence voulue, en se comportant comme si l'assurance n'existait pas (ATF 112 V 242 consid. 1 p. 245 ; arrêt TF C 121/04 du 16 février 2005; arrêt TF C32/03 du 13 août 2003). Il est nécessaire, en outre, que l'assuré ait délibérément contribué à son renvoi, c'est-à-dire qu'il ait au moins pu s'attendre à recevoir son congé et qu'il se soit ainsi rendu coupable d'un dol éventuel.

3.3. Lorsqu'un assuré perd son emploi parce qu'il n'accepte pas les modifications du contrat de travail imposées par son employeur (résiliation pour modification du contrat de travail), son droit à l'indemnité est suspendu dans la mesure où le travail refusé restait convenable au sens de l'art. 16 LACI. Dans les cas de congé-modification (congé destiné à faire accepter un nouveau contrat avec des conditions revues à la baisse), un 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 (arrêt TF du 30 novembre 2004 [C 151/04]). Si l'assuré ne les accepte pas, il

doit en assumer les

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 conséquences sous la forme d'une suspension des indemnités. Sous l'angle du droit du contrat de travail, l'adaptation d'un contrat aux exigences variables de l'économie ou de l'entreprise est possible et admissible, de sorte que la résiliation sous réserve de modification n'est pas abusive (ATF 123 III 246 consid. 3b p. 250). La jurisprudence dans le domaine de l'assurance-chômage part du principe que même en cas de modification 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. Lorsqu'il ne s'agit que d'une éventualité, sa faute peut être qualifiée de moyenne (arrêt TF du 15 septembre 2009 [8C\_295/2009]). Lorsqu'un congé-modification vise une augmentation du temps de travail, l'assuré qui refuse la proposition de contrat n'est en principe pas susceptible d'être sanctionné. En effet, dans les limites de son obligation d'être apte au placement, un assuré est libre de disposer d'une partie de son temps à d'autres fins que le travail (DTA 1995 p. 106 consid. 3b p. 110).

4. 4.1. 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 du 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. Pour devoir être pris en compte, les reproches doivent être précis. Lorsqu'un différend oppose l'assuré à son employeur, les seules affirmations de ce dernier ne suffisent pas à établir une faute contestée par l'assuré et non confirmée par d'autres preuves ou indices aptes à convaincre. Dans ce cas de figure, le principe de la vraisemblance prépondérante est inopérant (ATF 112 V 242 consid. 1 p. 245 ; arrêt TF du 18 mars 2020 [8C\_660/2009]).

4.2. 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 (ATF 124 V 234 consid. 4b p. 238 ; DTA 2005 p. 54), indiquant précisément quelles activités sont contre-indiquées (arrêts du 18 avril 2006 [C 60/05] ; 22 février 2022 [C 182/01]). Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement (arrêt du 27 mars 2013 [8C\_1009/2012] consid. 2).

5. Est d'abord litigieuse la question de savoir si le comportement de la recourante peut être assimilé à un refus d'emploi et dès lors être qualifié de fautif.

5.1. La recourante a expliqué son licenciement par le refus de l'extension de son périmètre d'intervention et des changements de ses conditions de travail suite à la réorganisation du service. A l'appui de son opposition puis de son recours, elle a précisé, s'agissant de son refus d'accepter les conditions de son nouveau contrat de travail, que l'équipe a connu de nombreux changements de personnel depuis le départ du directeur du service informatique durant l'été 2020 avec un turnover de 66%, que, dès son entrée en fonction, elle a dû faire face à une charge d'activité importante vu la petite taille de l'équipe et du nombre important de projets ambitieux, que le nouveau poste proposé incluait son périmètre d'intervention actuel augmenté de nouvelles activités et responsabilités impliquant un passage au système de charge globale et donc l'impossibilité de récupérer ses heures

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 supplémentaires, que ces dernières ont augmenté significativement depuis son entrée en fonction et que l'augmentation de celles-ci l'ont amenée aux portes du burnout en 2020, que vu sa charge de travail déjà très importante, une augmentation de son périmètre d'activité et les projets sans récupération des heures supplémentaires représentait une dégradation importante de ses conditions de travail et rendait ce nouveau poste non convenable voire dangereux pour sa santé. Concernant les échanges pour ce changement de poste, elle a bien eu une séance d'évolution DSI le 14 juin 2021 et les documents sur le salaire lui sont parvenus le 13 juillet 2021 ; la possibilité de récupérer ses heures supplémentaires, convenue avec sa cheffe, ainsi que sa demande de réévaluation de salaire ont ensuite été refusés par le responsable des ressources humaines en septembre 2021. Pourtant, un accord sur la récupération des heures supplémentaires lui aurait permis d'accepter le changement de poste ; elle n'a au demeurant pas refusé le nouveau poste mais plutôt demandé à pouvoir conserver le sien, un poste semblable à celui-ci ayant d'ailleurs été mis au concours sans lui être proposé. Au stade de la procédure de recours devant le Tribunal cantonal, elle a déposé deux certificats médicaux et a précisé avoir très mal vécu les derniers mois à E.\_\_\_\_\_, ce qui l'a conduite à débiter un suivi psychologique et médicamenteux pour s'en sortir. De son côté, la Caisse a indiqué, qu'en réduisant la durée de la suspension de 31 jours à 16 jours, elle estime avoir suffisamment tenu compte des motifs invoqués par l'assurée. S'agissant des rapports médicaux produits devant le Tribunal cantonal, elle est de l'avis qu'étant donné qu'ils ont été rédigés a posteriori, ils n'ont pas de valeur probante suffisante, faute de faire état d'un suivi régulier en temps réel. Partant, elle a conclu au rejet du recours. 5.2. Sur la base du dossier et des arguments des parties, le Tribunal cantonal retient ce qui suit. D'emblée il y a lieu de rappeler qu'en droit suisse du travail, l'employeur est parfaitement légitimé à proposer une modification des conditions contractuelles, à condition bien sûr de respecter le délai de résiliation contractuel, ceci afin de permettre à l'employé de disposer du temps nécessaire à la recherche d'un nouvel emploi en cas de désaccord avec ces nouvelles conditions. 5.2.1. Dans le cas d'espèce, l'on se trouvait précisément dans le cas d'une résiliation pour cause de modification du contrat de travail dans le cadre d'une réorganisation interne qui impliquait pour l'employée un changement de poste. La recourante savait – ou devait savoir – que son employeur n'était pas disposé à maintenir son poste initial et qu'il lui proposait de nouvelles conditions de travail, selon les discussions qu'ils avaient initiées au mois de juin 2021. La réorganisation de E.\_\_\_\_\_ impliquait que les chef.fe.s de projet deviennent des responsables solutions métiers. La nouvelle fonction proposée à la recourante donnait lieu à une augmentation de salaire de 2% par rapport à son salaire actuel ainsi que le passage à un statut de charge globale, fonction qui prévoit une plus grande autonomie et la possibilité de fixer ses horaires. Ce statut avait pour conséquence que la recourante n'aurait plus pu prétendre à la compensation de ses heures supplémentaires ; cependant, en contrepartie, en sus d'une rémunération prenant en compte cette flexibilité, elle se serait vue accorder une semaine supplémentaire de vacances par année, ainsi qu'un échelon salarial plus élevé, étant précisé que le lieu de travail demeurerait inchangé. Il faut dès lors examiner si l'emploi proposé à l'assurée pouvait être qualifié de convenable eu égard aux nouvelles conditions proposées (art. 16 LACI), respectivement si l'on pouvait raisonnablement exiger de la recourante qu'elle les acceptât (art. 44 al. 1 let. b OACI).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Sous l'angle des heures supplémentaires, il n'est pas contesté que l'assurée s'est beaucoup investie dans la réussite de ses projets et il ressort d'ailleurs du dossier que E.\_\_\_\_\_ a reconnu ses compétences et son engagement dans le

certificat intermédiaire de travail du 20 août 2020 ainsi que dans la lettre de recommandation du 17 décembre 2021 joints au recours. Il est également admis que l'assurée fait aussi état de nombreuses heures supplémentaires surtout pendant le premier confinement, soit de mars à mai 2020, lorsqu'il a fallu organiser la passation des examens d'entrées à distance pour plus de 2'100 candidats. Cependant, il n'est pas établi qu'un tel volume de travail se réitère dans sa nouvelle fonction sans qu'elle puisse bénéficier d'une véritable compensation de ses heures supplémentaires puisque sa nouvelle fonction lui octroie une semaine de vacances supplémentaire par année en contrepartie du passage au système de charges globale. De plus, la période du premier confinement, période pendant laquelle elle a dû s'occuper de l'organisation des examens à distance, était sans aucun doute une période exceptionnelle en matière de volume de travail et donc une période qui n'est pas amenée à devoir sans répéter avec une telle intensité à l'avenir. Il ressort de ceci que le poste proposé à l'assurée était convenable sous l'angle des heures supplémentaires, même si celui-ci ne lui donnait plus la possibilité de récupérer ces dernières. Sous l'angle éthique, dans un courriel du 14 septembre 2021, l'assurée conteste certains aspects de la gestion des ressources humaines de E.\_\_\_\_\_ durant les deux dernières années lors d'une reclassification ou d'un changement de poste (attribution de plus d'un échelon à l'échelon supérieur de la nouvelle classe fonction). Dans ce courrier, elle pose aussi une question à l'employeur dans des termes plutôt critiques tout étant très affirmative dans le paragraphe suivant alors qu'elle ne connaissait pas la réponse de l'employeur. Dans son courriel de réponse du 21 septembre 2021, le responsable RH en personne lui a répondu en lui rappelant que la nouvelle organisation DSI avait été annoncée, présentée, expliquée et mise en œuvre, qu'elle ne disposait pas d'un droit de regard sur la politique RH et la rémunération, et que la remise en question allusive de cette éthique était inappropriée. Tout en prenant acte de sa décision de refuser son poste, il a cependant tenu à permettre un échange direct et à s'assurer de sa compréhension de toutes les informations transmises à l'occasion des échanges menés depuis juin 2021, organisant un rendez-vous urgent dans cette perspective. Suite à ce courriel, l'assurée s'est alors légèrement ravisée quant à ses précédentes assertions, précisant qu'elle entendait en réalité savoir si des dérogations étaient possibles en matière de classification salariale, en insistant sur l'importance que revêtait à ses yeux la reconnaissance, par une valorisation salariale, de la difficulté du poste, du travail déjà effectué et de son expérience (cf. courriel du 21 septembre 2021). L'assurée ne pouvait dès lors se fonder sur des arguments liés à l'éthique d'entreprise pour contester le caractère convenable du poste proposé. Sous l'angle de la classification salariale, avec le nouveau poste de responsable solutions métiers, l'assurée qui était en classe 9 échelon 13 serait passée en classe 10 échelon 8, ce qui aurait eu pour conséquence que son salaire mensuel brut aurait augmenté de CHF 8'544.29 à CHF 8'744.36 x 13, soit un équivalent annuel de CHF 111'075.77 à CHF 113'676.68. L'importance de cette augmentation de salaire de CHF 200.- par mois peut certes être relativisée. Elle est toutefois accompagnée d'une semaine de vacances supplémentaires en contrepartie de la

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 suppression de la possibilité de compenser les heures supplémentaires. Quoi qu'il en soit, on ne voit pas en quoi une telle rémunération, assortie d'un nombre de semaines de vacances supérieur au régime légal, pourrait constituer un argument pour nier le caractère convenable de l'emploi proposé. Enfin, sous l'angle médical, la recourante a produit, à l'appui de son recours, deux certificats médicaux des 27 janvier et 10 février 2022 dans le but de démontrer que le nouveau poste proposé n'était pas convenable du point de vue de sa santé étant donné qu'il impliquait une augmentation de

son périmètre d'activité et des projets sans possibilité de récupérer ses heures supplémentaires. Le certificat médical du 27 janvier 2022 établi par son médecin traitant, le Dr H. \_\_\_\_\_, mentionne que ce médecin certifie que l'assurée « vivait une situation difficile ces derniers mois avec une surcharge de travail et un profond sentiment de manque de reconnaissance, raisons invoquées par la patiente pour ne pas accepter un poste où ce ressenti aurait été croissant de même que la surcharge de travail ». Quant au certificat médical du 10 février 2022, il a été établi par le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, lequel atteste que l'assurée « présente actuellement un état dépressif compliquant un burnout professionnel. Ce burnout serait en lien avec une surcharge professionnelle importante durant la période ayant précédé son licenciement en date du 22.09.2021 (prenant effet le 31.12.2021). L'état de santé de la patiente ne lui permet pas de reprendre une activité professionnelle chez son ancien employeur. Cette activité a été un facteur d'épuisement professionnel et de dépression ». Pour le Tribunal cantonal, les certificats médicaux produits par la recourante au stade du recours et établis a posteriori n'ont pas de valeur probante suffisante pour établir que le nouveau poste de Responsable solutions métiers ne devait pas être qualifié de convenable du point de vue médical. En effet, selon la jurisprudence, il convient d'apprécier avec une précaution particulière les certificats médicaux indiquant que la personne assurée a consulté un médecin pour la première fois seulement une fois les rapports de travail terminés ou même seulement après que la caisse a demandé un certificat médical pour prouver que, pour des raisons de santé, l'on ne pouvait exiger d'elle qu'elle reste à son poste de travail. De plus, un certificat médical juridiquement suffisant ne doit pas comporter uniquement les descriptions fournies par le patient. Les certificats médicaux doivent clairement indiquer que le médecin est parvenu, sur la base de ses propres recherches, à la conclusion qu'au moment de leur résiliation déjà, les rapports de travail ne pouvaient pas être maintenus pour des raisons de santé et mentionner quels problèmes de santé ont été rencontrés lorsque la personne assurée était en poste. En l'espèce, les certificats médicaux présentés par la recourante ont été établis après la fin de ses rapports de travail et sur la base de ses propres déclarations. De plus, la recourante a été médicalement en mesure de travailler jusqu'à la fin de ses rapports de travail. Ainsi, les rapports médicaux datant de 2022, donc établis a posteriori, n'ont pas de valeur probante suffisante faute de faire état d'un suivi régulier en temps réel. Au vu de ce qui précède, l'emploi proposé à l'assurée doit aussi être qualifié de convenable sous l'angle médical.

5.2.2. En conclusion, de nombreux échanges ont eu lieu entre l'assurée et son employeur depuis que celui-ci lui a annoncé un congé-modification en lui proposant un nouveau poste au sein de la

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 DSI le 14 juin 2021. Ces échanges ont eu lieu dans le but de donner la parole à l'assurée et également de la rassurer quant à la justesse de la proposition faite par son employeur. Malheureusement, ces échanges n'ont pas permis de lever les réticences de l'assurée quant au nouvel emploi proposé. De plus, il ressort de la lecture de ces différents courriels que ce sont clairement ces réticences, réitérées à plusieurs reprises dans le temps et sous différentes formes, qui ont finalement amené l'employeur à résilier son contrat de travail. En effet, en émettant de telles réticences lors des discussions ayant eu lieu entre juin et septembre 2021, discussions lors desquelles l'employeur a pourtant essayé de la rassurer sur la justesse de sa proposition, l'assurée a pris le risque de perdre son emploi. Or, au lieu de maintenir son exigence de conserver son ancien poste, elle se devait d'accepter le nouveau poste de travail. Ce faisant, elle aurait pu se rendre compte de l'évolution de son poste et, en cas de difficultés avérées, rechercher un autre emploi, ceci

conformément à son obligation de diminuer le dommage causé à l'assurance-chômage. Ainsi, c'est avec raison que l'autorité intimée a estimé que la recourante n'a pas fait tous les efforts que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle pour éviter le chômage. Par son comportement, elle a, au contraire, provoqué son chômage par dol éventuel et, partant, enfreint ses obligations de chômeuse. Une suspension de son droit aux indemnités pouvait dès lors être prononcée. 6. Reste encore à examiner la gravité de la faute commise et la durée de la suspension. 6.1. Conformément à l'art. 30 al. 3, 3ème phr. LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder, par motif de suspension, 60 jours. D'après l'art. 45 al. 3 OACI, la suspension dure de 1 à 15 jours en cas de faute légère (let. a), de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (let. c). La durée de la suspension du droit à l'indemnité de chômage est donc fixée compte tenu non seulement de la faute, mais également du principe de la proportionnalité (arrêts TF 8C\_425/2014 du 12 août 2014 consid. 5.1, 8C\_64/2012 du 26 juin 2012 consid. 2.1, et les références citées). En revanche, on précisera que les difficultés financières que connaît un assuré ne sont pas à prendre en considération lors de la fixation de la durée de la suspension (arrêts TF 8C\_675/2014 du 12 décembre 2014 consid. 5.4 et C 128/04 du 20 septembre 2005 consid. 2.3). Il y a faute grave lorsque l'assurée abandonne un emploi convenable sans être assurée d'obtenir un nouvel emploi ou lorsqu'il refuse un emploi convenable sans motif valable. 6.2. En tant qu'autorité de surveillance, le SECO a adopté une échelle des suspensions à l'intention de l'autorité cantonale et des ORP (cf. Bulletin LACI IC Marché du travail / assurance- chômage, D75).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Il en ressort notamment (1.I) qu'un licenciement de l'assuré suite à un refus de modification convenable, non disproportionnée de son contrat de travail (bulletin LACI, C 138) est considéré comme une faute grave. Un tel barème (indicatif) constitue un instrument précieux pour les organes d'exécution chargés de l'application du régime de l'assurance-chômage lors de la fixation de la suspension et contribue à une application plus égalitaire des suspensions dans les différents cantons. Cela ne dispense cependant pas les autorités décisionnelles d'apprécier le comportement de l'assuré compte tenu de toutes les circonstances – tant objectives que subjectives – du cas d'espèce et de fixer la suspension en fonction de la faute (arrêts TC 8C\_425/2014 du 12 août 2014 consid. 5.1 et 8C\_64/2012 du 26 juin 2012 consid. 2.1). En cas de recours, le juge ne s'écartera de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons de le faire (ATF 123 V 150 consid. 2 ; arrêt TF C 351/01 du 21 mai 2002 consid. 2b/aa). 6.3. En l'espèce, en première instance, la Caisse a retenu une faute grave à l'égard de l'assurée en se référant à la présomption légale instituée par l'art. 45 al. 4 let. b OACI. Lors de l'opposition à la décision du 9 décembre 2021, l'assurée a cependant apporté des précisions quant aux raisons de son refus du nouveau poste de travail au sein de E. \_\_\_\_\_. Une fois en possession de ces précisions, la Caisse a alors estimé, dans sa décision sur opposition du 13 janvier 2022, que l'assurée pouvait se prévaloir d'un motif valable au sens de l'art. 45 al. 4 OACI étant donné les nombreuses heures supplémentaires effectuées entre 2020 et 2021 et la relative incertitude qui pouvait prévaloir aux yeux de l'assurée quant à l'évolution de sa charge de travail dans le cadre du poste proposé. La Caisse a alors considéré que ce motif valable – sans exclure toute faute de la part de l'assurée – permettait d'atténuer la gravité de sa faute. Elle a dès lors retenu, à l'égard de l'assurée, une faute de gravité moyenne seulement et elle a fixé la quotité de la suspension à 16 jours timbrés. Au vu des circonstances, une telle mesure paraît en tous points conforme au droit et à la jurisprudence précitée. En effet, en qualifiant la faute de moyenne et en fixant à 16 jours la durée de la

suspension, soit le minimum légal pour une faute de gravité moyenne, l'autorité intimée n'a commis aucun excès ou abus de son pouvoir d'appréciation. La suspension semble au demeurant proportionnée à l'étendue du dommage causé par le comportement de la recourante dans cette affaire, laquelle par son attitude revendicatrice et ses questions réitérées à l'égard de son employeur, questions au demeurant formulées en des termes plutôt critiques, a pris le risque de se retrouver au chômage. 7. Au vu de ce qui précède, le recours du 14 février 2022, mal fondé, doit être rejeté. Partant, la décision sur opposition du 13 janvier 2022 doit être confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 61 let. fbis de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1]).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 18 octobre 2022/mfa Le Président : La Greffière-rapporteuse :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.