

VD_GERICHTE ZQ25.001895 vom 21. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZQ25.001895

FR: VD_GERICHTE ZQ25.001895 du 21 juillet 2025

IT: VD_GERICHTE ZQ25.001895 del 21 luglio 2025

Erwägungen

E. 10

heures le jour de la fête des mères alors qu'elle était enceinte de cinq mois. Au mois de mai 2023, sa patronne lui avait annoncé qu'elle devrait travailler à 50 % durant le mois d'août 2023 en déduction de ses heures supplémentaires, puis prendre trois semaines de vacances avant son accouchement, prévu initialement pour début octobre 2023. L'assurée avait négocié avec sa gynécologue, qui voulait la mettre en arrêt de travail dès juillet 2023, de pouvoir continuer à travailler en étant assise et sans porter de charges lourdes, car elle avait été informée qu'elle ne bénéficiait d'aucune assurance pour perte de gain et n'avait droit qu'à deux mois d'indemnisation selon l'échelle bernoise. Aucun aménagement n'avait toutefois été fait sur son lieu de travail. Elle a fait état d'un lien de confiance brisé lorsqu'elle s'était retrouvée en arrêt de travail en août 2023, d'une fermeture du magasin de la part de son employeur pour éviter de transmettre les papiers pour l'allocation maternité, d'un non-paiement du salaire et a mentionné qu'elle s'était retrouvée dans l'obligation de démissionner car son employeuse lui refusait de pouvoir prendre son solde de vacances.

- 4 - Par décision du 4 avril 2024, la Caisse a prononcé à l'encontre de l'assurée une suspension du droit à l'indemnité de chômage de 20 jours indemnisables dès le 1er mars 2024, au motif qu'elle portait une responsabilité dans la perte de son travail et que les explications qu'elle avait apportées ne permettaient pas de qualifier ce dernier de non-convenable. Compte tenu des recherches d'emploi qu'elle avait effectuées avant de revendiquer des prestations de l'assurance-chômage, sa faute pouvait être qualifiée de gravité moyenne. L'assurée a formé opposition contre cette décision le 22 avril 2024, en invoquant qu'il ne lui était plus possible de travailler dans cette entreprise pour des raisons de santé et que ses médecins appuyaient sa décision de mettre fin à son contrat. Elle a produit un rapport du 17 avril 2024 de sa gynécologue, la Dre D. _____, qui attestait l'avoir suivie pendant sa grossesse – qui était à haut risque de pathologie et s'était soldée par un accouchement prématuré à 35 semaines – et qu'elle lui avait délivré un arrêt de travail à 100 % pour cette raison. L'assurée a également transmis un certificat médical établi le 19 avril 2024 par son médecin généraliste, le Dr R. _____, qui a certifié qu'elle travaillait dans une ambiance de travail dégradée depuis de longues années et que sa grossesse avait précipité la rupture des liens de travail en raison de problèmes de santé physiques et psychiques. Il a relevé que l'ambiance malsaine avait ébranlé la résistance mentale de l'assurée, à quoi s'étaient ajoutées des difficultés physiques liées à sa grossesse et notamment un risque d'accouchement prématuré, ainsi que la pression de sa gynécologue de la mettre en arrêt de travail, ce qu'elle avait refusé par loyauté pour son employeur, puis le refus de l'employeur de payer son « premier salaire ». Il a indiqué que l'assurée avait démissionné par détresse et pour des raisons médicales au cours de son congé maternité, en raison des événements précités qui avaient été vécus comme des menaces sur son intégrité

physique et sociale. Il a ajouté que si elle n'avait pas démissionné, elle risquait de ne pas se remettre de son accouchement précipité, relevant qu'elle pleurait tout le temps, qu'elle ressentait des angoisses quotidiennes avec attaques de panique et que cet état de début de dépression avec épuisement physique et psychique se serait aggravé si

- 5 - elle était restée employée. En conclusion, le praticien précité a précisé qu'il soutenait « sa demande de levée de pénalité de chômage, car sa démission était nécessaire pour des raisons médicales ». L'assurée a retrouvé un nouvel emploi à partir du 1er mai 2024. Par courrier du 21 août 2024, la Caisse a invité l'assurée à solliciter des informations complémentaires auprès du Dr R. _____ et à transmettre les éventuelles preuves qu'elle aurait du mobbing dont elle a annoncé par téléphone avoir été victime. Le 30 septembre 2024, le Dr R. _____, à la question de savoir si l'assurée lui avait décrit des problèmes de santé survenus en raison de son activité professionnelle ou qu'elle avait été empêchée d'exercer son activité en raison de son état de santé, a indiqué que l'assurée lui avait expliqué, le 19 avril 2024, le cauchemar qu'elle venait de traverser en relation avec son travail, aggravé par un accouchement prématuré avec début de dépression, laquelle se serait aggravée si elle n'avait pas démissionné. Il a confirmé qu'elle ne pouvait plus rester à ce poste de travail pour des raisons de santé. Par décision sur opposition du 2 décembre 2024, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision. Elle a retenu que, si les médecins soutenaient sa décision de démissionner, aucun certificat médical n'avait été établi avant la démission ou au cours de son délai de congé et que l'assurée n'avait subi aucune incapacité de travail en lien avec les symptômes allégués et son emploi. Elle a ainsi estimé qu'aucun élément probant ne permettait de conclure qu'il était urgent pour l'assurée de mettre un terme à son emploi à tel point qu'elle ne pouvait pas attendre de trouver un autre emploi au préalable. Elle a relevé que l'assurée aurait pu accepter l'arrêt de travail préconisé par sa gynécologue si la continuation des rapports de travail était de nature à nuire à son état de santé. Elle a également confirmé la durée de la

- 6 - suspension, qui tenait compte du fait qu'elle s'était inscrite au chômage deux mois après la fin de son délai de congé. B. Par acte du 15 janvier 2025 (date du timbre postal), Q. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation. Elle a expliqué qu'elle avait refusé le premier arrêt de travail lié à sa grossesse car elle avait été informée par sa patronne qu'elle était soumise à l'échelle de Berne en cas d'arrêt maladie et qu'elle ne voulait pas se retrouver en situation de précarité, qu'elle avait alors demandé un arrangement d'horaire et de sa place de travail afin de pouvoir continuer à travailler le plus longtemps possible, ce qui n'avait pas été respecté par son ancienne employeuse. Elle avait appris après son accouchement que cette dernière lui avait menti et qu'elle avait conclu une assurance perte de gain maladie. Elle a indiqué qu'elle avait dû faire elle-même les démarches pour les allocations de maternité, aidée par son assurance de protection juridique, car sa patronne avait refusé de le faire et ne l'en avait pas informée. Elle a fait valoir qu'il ne lui était pas possible de reprendre le travail le 10 décembre 2023 du fait que les solutions de garde prévues n'étaient pas encore effectives compte tenu de son accouchement prématuré et que son employeuse lui avait refusé la prise des trois semaines de vacances qui lui restaient après son congé maternité. Elle a exposé que sa patronne refusait de lui parler et de la voir et qu'elle n'avait jamais pu discuter de la baisse du taux d'activité qu'elle souhaitait. Elle a précisé qu'elle avait repoussé son arrivée au chômage de deux mois après la fin de son emploi en prolongeant son congé maternité au niveau cantonal et qu'elle avait tout mis en

œuvre pour retrouver un emploi, et avec succès puisqu'elle avait signé une promesse d'engagement le 29 février 2024 pour une entrée en fonction le 1er mai 2024. Elle a fait remarquer que les arrêts de travail avaient été établis par sa gynécologue en raison de sa grossesse et que son médecin traitant était informé de la situation. Par réponse du 19 février 2025, la Caisse a maintenu sa position et conclu au rejet du recours.

- 7 - 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 ; art. 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 compte tenu des fériés (art. 38 al. 4 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., la cause est 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 suspendre le droit de la recourante à l'indemnité de chômage pour une durée de vingt jours dès le 1er mars 2024 en raison d'une situation de chômage fautif. 3. a) 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. Tel est notamment le cas de l'employé qui a résilié lui-même le contrat de travail, sans avoir été préalablement assuré

- 8 - 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 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. 6.1.1 ; 126 V 130 consid. 1 ; TF 8C_40/2016 du 21 avril 2016 consid. 2.3). b) La suspension prévue par l'art. 44 al. 1 let. b OACI est prononcée lorsque trois conditions cumulatives sont 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 ; Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance- chômage, Genève/Zürich/Bâle 2014, nos 33 ss ad art. 30 LACI). c) Il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi (ATF 124 V 234 consid. 4b et les références). Généralement, 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 (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C_584/2020 du

17 décembre 2020 consid. 4). Il en va de même des conditions de travail difficiles (chantiers, centres d'appels, etc.), d'une invitation pressante à se conformer aux obligations contractuelles ou aux devoirs de fonction, ou encore d'une hiérarchie pas toujours à la hauteur des tâches, qui doivent être tolérés par les employés

- 9 - (Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 30 LACI). Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de la personne assurée qu'elle fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'elle ait trouvé un autre emploi. En revanche, on ne saurait en règle générale exiger d'elle qu'elle conserve son emploi, lorsque les manquements de l'employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate (TF 8C_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références), au sens de l'art. 337 CO (code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220). 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, soit l'âge, la situation personnelle, la santé (Rubin, op. cit., no 37 ad. art. 30 LACI). La situation personnelle dont il est question comprend l'organisation de la vie, les conditions de vie, la situation familiale, certains choix de vie tels que la volonté d'allaiter un enfant, ainsi que divers aspects liés aux droits fondamentaux, comme par exemple la liberté religieuse. Quant aux motifs de convenance personnelle, ils ne sont pas pris en considération (Rubin, op. cit., n° 33 ad art. 16 LACI). d) 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 (Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 16 LACI). Il lui appartient d'établir, au moyen d'un certificat médical clair ou d'autres moyens de preuve appropriés, que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C_513/2018 du 7 novembre 2018 consid. 2.2 ; TF 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 5 et les références). Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en

- 10 - principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement (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 citée). 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). 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 et les

références citées). 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 et les références citées).

5. a) En l'occurrence, la Caisse considère que la recourante s'est retrouvée au chômage par sa propre faute du fait de sa démission, alors qu'il pouvait être exigé d'elle qu'elle conserve son ancien emploi en attendant d'en trouver un autre. Elle souligne que les certificats médicaux produits ont été établis postérieurement à la démission de l'assurée, que

- 11 - celle-ci n'a subi aucune incapacité de travail en lien avec les symptômes allégués et son emploi, qu'elle n'a consulté le Dr R. _____ que le 19 avril 2024 et que ce dernier n'a fait que reprendre les symptômes décrits par l'assurée, sans établir lui-même un diagnostic sur cette base. La recourante fait au contraire valoir que la poursuite de son emploi n'était pas exigible pour des raisons de santé, comme attesté par le Dr R. _____. Il est vrai que la recourante a donné sa démission le 23 octobre 2023 pour le 31 décembre 2023, mais qu'elle n'a consulté son médecin traitant à propos de sa situation professionnelle que le 19 avril 2024, de surcroît après avoir reçu la décision de sanction pour chômage fautif du 4 avril 2024, ce qui pourrait faire douter de la réalité et de l'ampleur des difficultés vécues par l'assurée sur son lieu de travail. On peut en effet s'attendre à ce qu'une personne assurée qui fait face à une situation de travail pénible au point d'influer sur son état de santé consulte rapidement un médecin, lequel établira si nécessaire un arrêt de travail, si la poursuite de l'activité ne s'avère pas exigible médicalement. b) En l'occurrence, il faut cependant constater que la réalité des difficultés vécues par l'assurée sur son lieu de travail a été démontrée à satisfaction de droit. Non seulement, l'assurée a exposé la situation difficile qu'elle a vécue de manière constante, mais de plus, elle en a déjà fait état bien avant de s'inscrire au chômage et d'être sanctionnée pour chômage fautif. Elle a ainsi mentionné, dans sa lettre de démission du 23 octobre 2023, une dégradation des rapports de travail dès l'annonce de sa grossesse et une perte de confiance dès sa mise en arrêt de travail et la naissance de son enfant. Dans sa demande d'indemnités de chômage du

E. 15

février 2024, elle a réitéré que sa démission était intervenue en raison d'une perte du lien de confiance. Elle a ensuite détaillé la situation dans sa lettre du 23 février 2024 adressée à la Caisse. Dans sa demande d'indemnités de chômage, l'assurée a également relevé des problèmes liés au non-paiement de son salaire.

- 12 - Dans la mesure où ses décomptes de salaire des mois de mars, avril et mai 2023 n'ont été établis que le 11 juillet 2023 et que celui du mois d'août date du 10 octobre 2023, il apparaît que l'assurée a effectivement fait face à des retards de paiement de son salaire. En outre, le fait que la recourante ait recouru en octobre 2023 aux services de son assurance de protection juridique pour que les formulaires de demande d'allocations de maternité soient remplis par son employeuse ne peut que démontrer l'existence d'une perte du lien de confiance avec cette dernière. Au vu de ces éléments, il n'y a pas de raison de douter de la réalité des difficultés et tensions vécues par la recourante sur son lieu de travail. c) En ce qui concerne l'absence d'arrêt de travail motivé par ces difficultés et le fait que l'assurée n'a pas consulté son médecin traitant dans ce contexte, il convient de rappeler que la recourante a été mise en arrêt de travail par sa gynécologue dès le 8 août 2023 en lien avec sa grossesse à risque, puis a été en congé maternité à partir du 4 septembre 2023 et qu'il n'y avait, dans ce contexte, pas de raison qu'elle se rende chez son médecin traitant durant cette période,

puisque un éventuel arrêt de travail décidé par ce dernier n'aurait alors eu aucune utilité pratique. La Caisse relève que l'assurée aurait pu accepter l'arrêt de travail qui lui a été proposé par sa gynécologue en juillet 2023. Les raisons invoquées par la recourante pour justifier le fait qu'elle a d'abord souhaité poursuivre son activité, avec la mise en place de limitations fonctionnelles, doivent être toutefois qualifiées de convaincantes. Elle a en effet expliqué qu'elle pensait être soumise au paiement de son salaire selon l'échelle bernoise en cas d'arrêt de travail, laquelle prévoit le paiement du salaire pendant deux mois lorsque la personne employée se trouve dans sa quatrième année de service. Il n'apparaît ainsi pas incohérent que la recourante ait privilégié en juillet 2023, pour des considérations financières, de différer sa mise en arrêt de travail dans le cadre de sa

- 13 - grossesse, dont le terme était fixé à début octobre 2023, puisqu'elle pensait ne pouvoir toucher jusqu'à cette date qu'au maximum deux mois de salaire en cas d'arrêt de travail. Il paraît à cet égard plausible que les difficultés vécues sur son lieu de travail ne faisaient pas encore obstacle à la poursuite de son activité à ce moment-là. Il ressort en effet de ses explications que la situation à son travail était alors déjà délicate, mais qu'elle s'est dégradée par la suite, avec une rupture du lien de confiance lorsqu'elle a été mise en arrêt de travail en août 2023 et qu'elle a sollicité des indemnités maternité à la suite de la naissance de son enfant. La recourante allègue dans ce contexte un non-respect des conditions médicales mises à la poursuite de son travail en juillet 2023, puis l'absence de démarches de son employeuse en vue de la perception des allocations de maternité, la fausse indication donnée par son employeuse au sujet de la conclusion d'une assurance perte de gain maladie dont elle a eu connaissance après son accouchement, l'absence de paiement de son salaire (la fiche de salaire du mois d'août 2023 date du 10 octobre 2023) et le refus de sa patronne de lui parler et de la voir. Au vu de ce qui précède, le comportement de la recourante doit être qualifié de cohérent, ou à tout le moins de compréhensible. d) La Caisse reproche au Dr R. _____ de ne faire que reprendre les symptômes décrits par la recourante et de ne pas poser lui-même un diagnostic. Compte tenu du moment où la consultation a eu lieu, le Dr R. _____ n'a en effet pas été en mesure de constater lui-même les symptômes présentés par la recourante au moment où elle a donné sa démission. Il n'en demeure pas moins qu'il a pu observer la recourante lorsqu'elle lui a exposé la situation qu'elle a vécue, étant précisé que les éléments qu'elle lui a relatés, tels qu'ils figurent dans son certificat médical, concordent avec ceux exposés de manière constante par l'assurée depuis sa démission. Le 21 août 2024, la Caisse a sollicité des informations complémentaires de la part du Dr R. _____, sans toutefois lui demander de décrire le status observé au cours de la consultation du

E. 19

avril 2024. Elle l'a au contraire interrogé sur les problèmes de santé que l'assurée lui aurait décrits en lien avec son activité professionnelle.

- 14 - L'intimée est dès lors malvenue de reprocher ensuite au médecin traitant de n'avoir exposé que les symptômes décrits par l'assurée. Quoiqu'il en soit, il convient de relever que le Dr R. _____ a, sur la base des éléments anamnestiques et cliniques en sa possession, posé un diagnostic puisqu'il retient l'existence d'une dépression avec épuisement psychique et physique, et s'est prononcé de manière claire et non équivoque quant au fait que la poursuite de l'activité de la recourante n'était pas exigible pour des raisons médicales. Aucun élément du dossier ne justifie de remettre en cause l'appréciation médicale qu'il a faite de la situation de l'assurée. Il résulte de ce qui précède que l'emploi

de la recourante n'était plus convenable, pour des motifs de santé, et qu'on ne pouvait dès lors exiger d'elle qu'elle poursuive cette activité. Il n'y a, de ce fait, pas de raison de la sanctionner pour s'être retrouvée au chômage après avoir donné sa démission. e) On peut également rajouter que la reprise de l'ancienne activité à la fin du versement des allocations de maternité fédérales, le 10 décembre 2023, n'apparaissait pas convenable pour des motifs liés à la situation personnelle de l'assurée. Celle-ci expose en effet de manière convaincante que les solutions de garde qu'elle avait organisées l'avaient été en tenant compte d'un terme de grossesse fixé à début octobre 2023 et qu'avec son accouchement prématuré début septembre 2023, elle ne disposait pas encore, dès le 10 décembre 2023, de possibilités de garde lui permettant de reprendre son précédent emploi. 6. a) Le recours doit par conséquent être admis et la décision sur opposition litigieuse annulée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 15 - Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 2 décembre 2024 par la Caisse cantonale de chômage 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 Q. _____, - Caisse cantonale de chômage, - Secrétariat d'Etat à l'économie, par l'envoi de photocopies.

- 16 - 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 :

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