

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 août 2015

---

Composition : Mme BERBERAT, juge unique  
Greffière : Mme Rossi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 30 al. 1 let. a LACI ; 44 al. 1 let. b, 45 al. 3 let. c et al. 4 let. a  
OACI.**

**E n f a i t :**

**A.** N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1967, a œuvré auprès de l'O. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'O. \_\_\_\_\_) à [...] en tant que bénévole dès le 1<sup>er</sup> octobre 2004, puis a travaillé à 40 % en qualité de directrice de cette association du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 décembre 2014.

Par courrier du 30 août 2014, l'assurée a résilié le contrat de travail la liant à l'O. \_\_\_\_\_ pour le 31 décembre 2014.

Le 18 novembre 2014, l'assurée s'est inscrite comme demandeuse d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP), précisant qu'elle était disposée à travailler à un taux de 50 %. Elle a déposé une demande d'indemnités de chômage le 10 décembre 2014, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015, en précisant sous chiffre 20 de ce formulaire relatif au motif de la résiliation : « *Contrat de travail à 40 %, taux de travail effectif 60 à 80 % régulièrement. Demande de revoir mon taux en avril 2014, aucune décision prise du comité. Des signes d'épuisement prononcés [m'ont] contrainte à donner ma démission* ».

Le 5 décembre 2014, l'employeur a complété l'attestation prévue à cet effet en indiquant que l'assurée avait résilié son contrat de travail à cause d'un « *épuisement progressif en raison d'un travail à 40 % pour des tâches nécessitant un % nettement plus élevé* ». Il a ajouté que l'intéressée avait présenté une incapacité de travail pour maladie du 3 au 12 septembre 2014.

Par courrier du 22 décembre 2014, la Caisse cantonale de chômage, agence de [...], a requis de l'assurée des explications écrites et détaillées sur les motifs qui l'avaient amenée à résilier son contrat de travail. Pour le cas où des raisons de santé seraient invoquées, elle a également demandé à l'intéressée de lui faire parvenir tous les certificats

médicaux en sa possession et de faire compléter par son médecin traitant le questionnaire joint à cette correspondance.

Le 9 janvier 2015, la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a répondu comme suit au questionnaire précité :

- « 1. Quand notre assurée, N.\_\_\_\_\_, vous a consulté pour la première fois en relation aux problèmes de santé liés à son activité professionnelle ?

2/9/2014

(cf. lettre ci-jointe)

2. Quelle était la nature des problèmes de santé de votre patiente et quel est le diagnostic que vous avez établi en relation avec ses troubles ?

état anxio-dépressif réactionnel dans le cadre d'une surcharge de travail

3. Quelle était l'origine de ses problèmes de santé et avaient-ils un lien avec son travail auprès de l'O.\_\_\_\_\_ ?

oui, surcharge de travail (déséquilibre entre charge de travail et les 40 % pour lesquels elle était engagée)

4. La continuation des rapports de travail aurait-elle été de nature à mettre sa santé en danger, si oui en quoi ?

oui

5. Avez-vous recommandé à votre patiente de quitter son emploi, si oui dans quel délai ?

elle avait déjà pris la décision en juillet 2014. »

La Dresse D.\_\_\_\_\_ a joint à ce questionnaire le certificat médical qu'elle avait établi le 21 novembre 2014 concernant l'assurée, dont la teneur est la suivante :

« Je soussignée affirme être le médecin traitant de la patiente susnommée depuis 2007.

Selon ses dires, Madame N.\_\_\_\_\_ a donné sa démission fin juillet 2014 avec effet au 31.12.2014, au poste qu'elle occupe actuellement, dans le cadre d'une surcharge de travail (déséquilibre entre la charge de travail et le pourcentage de 40 % pour lequel elle est engagée). La patiente a décidé que, pour ne pas prêter sa santé, elle avait pour seule solution de quitter ce poste.

L'arrêt de travail donné par la suite (du 2.09.2014 au 3.11.2014) a été motivé par un épuisement lié à des conditions de travail non-modifiables. De ce fait, après amélioration de l'état de santé une reprise partielle de travail a été possible, puis complète (100 % du taux effectif) à partir du 3.11.14. »

Par décision du 13 janvier 2015, l'ORP a suspendu l'assurée dans son droit à l'indemnité de chômage pour une durée de six jours à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, en raison de l'insuffisance de ses recherches d'emploi pour la période ayant précédé son inscription au chômage. Le 26 janvier 2015, l'assurée a formé opposition à l'encontre de cette décision. Elle a notamment fait valoir qu'elle n'avait pas pu chercher plus activement un emploi en raison de son état de santé. Elle avait été en incapacité totale de travail du 1<sup>er</sup> au 14 septembre 2014 pour épuisement, puis avait repris son activité à 30 % du 15 septembre au 31 octobre 2014 et à 40 % - soit le taux pour lequel elle avait été engagée - du 1<sup>er</sup> novembre au 4 décembre 2014 ; enfin, elle avait été en arrêt maladie complet du 9 décembre 2014 au 2 janvier 2015 pour une récurrence de pneumonie et une grippe aiguë. Par décision sur opposition du 19 février 2015, le Service de l'emploi, Instance Juridique Chômage, a partiellement admis l'opposition et a ramené la durée de la suspension de six à trois jours.

Par décision du 29 janvier 2015, la Caisse cantonale de chômage, agence de [...], a suspendu l'assurée dans son droit à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Elle a notamment relevé que l'intéressée avait déjà pris la décision de démissionner avant de consulter la Dresse D.\_\_\_\_\_ et a considéré que les arguments de l'assurée n'étaient pas de nature, au sens de l'assurance-chômage, à modifier son appréciation du cas. Estimant que l'assurée portait une responsabilité dans la perte de son travail, la caisse précitée a retenu que l'intéressée avait commis une faute grave justifiant la suspension de son droit à l'indemnité de chômage pendant 31 jours indemnisables.

Le 5 février 2015, l'assurée s'est opposée à cette décision en exposant en particulier les raisons pour lesquelles elle avait jugé nécessaire de quitter son emploi avant d'en avoir trouvé un nouveau. Elle a notamment indiqué que sa charge de travail auprès de l'O. \_\_\_\_\_ ne correspondait pas à son contrat ; les conditions de travail n'étaient toutefois pas modifiables et rien n'avait été entrepris pour l'alléger, malgré le fait qu'elle ait interpellé le comité de l'association à ce sujet en avril 2014. Par la suite, elle avait présenté des signes d'angoisses nocturnes et de confusion. Ses proches s'étaient montrés très inquiets et elle avait décidé de résilier son contrat de travail, avant de se rendre chez son médecin. Lorsqu'elle avait consulté la Dresse D. \_\_\_\_\_ le 2 septembre 2014, le diagnostic de début de burn-out avait été posé. Ce n'était qu'ensuite d'un arrêt complet de deux semaines et de la reprise progressive de son activité professionnelle que son état psychique s'était amélioré, l'évolution positive de sa santé physique n'étant quant à elle intervenue qu'au début de l'année 2015. L'assurée a ajouté que la décision de quitter son emploi - qu'elle occupait depuis dix ans et qu'elle aimait - avait été très difficile à prendre, mais qu'elle avait été nécessaire pour préserver sa santé et sa famille.

Par décision sur opposition du 11 mars 2015, la Caisse cantonale de chômage, Division juridique (ci-après : la Caisse ou l'intimée), a rejeté l'opposition formée par l'assurée le 5 février 2015 et a confirmé la décision de l'agence de [...] du 29 janvier 2015, estimant que l'intéressée était au chômage par sa propre faute et que l'on pouvait attendre d'elle de conserver son emploi jusqu'à ce qu'elle en eût trouvé un nouveau. Au considérant 6 de cette décision, la Caisse a notamment retenu ce qui suit :

« En l'espèce, l'assurée a démissionné avant d'avoir consulté son médecin, ce dernier n'a donc pas pu lui conseiller d'agir ainsi pour des raisons médicales. Il reconnaît toutefois que l'assurée était en surcharge de travail selon les dires de cette dernière. Selon contact téléphonique du 6 mars 2015 avec l'ancien employeur de l'assurée, elle n'était pas tenue de faire plus qu'un 40 %. C'est elle qui décidait de consacrer plus de temps à son travail, de plus les heures réalisées en sus de son temps de travail n'étaient pas considérées comme des heures supplémentaires mais comme du bénévolat. En effet, la plupart des personnes actives dans cette association le sont

à ce titre. L'assurée n'a, à notre connaissance, pas contesté cet aspect car elle n'a pas revendiqué la prise en compte de ses heures supplémentaires de la manière dont elle aurait pu le faire en appliquant le code des obligations. On aurait donc pu, selon toute vraisemblance, exiger d'elle qu'elle diminue son bénévolat afin de se consacrer uniquement à ce qui était demandé par son contrat de travail.

Au vu de ce qui précède, même si l'on peut comprendre que l'assurée soit en accord avec sa propre décision, les critères de l'assurance-chômage pour qualifier un emploi de non-convenable sont strict[s] et ne sont pas réunis en l'espèce. Le lien de causalité n'est pas suffisamment établi entre son activité contractuelle et son état de santé [...]. »

**B.** Par acte du 9 avril 2015, N.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition en concluant implicitement à son annulation. Elle explique notamment qu'elle a donné sa démission avant de consulter son médecin, car cela faisait de nombreux mois qu'elle ne parvenait plus à gérer sa charge de travail et dans le but que son employeur puisse sans attendre chercher une personne pour la remplacer. Selon la recourante, elle « devait » quitter ce travail et il n'incombait pas à un médecin de dire à son patient de démissionner ou non. Elle estime que si elle n'avait pas pris la décision de quitter son emploi, elle aurait été en arrêt maladie pour une durée indéterminée. Elle souligne qu'elle a demandé à plusieurs reprises une diminution de sa charge de travail, sans effet, et que c'est à contre-cœur et sur recommandation de son entourage, inquiet pour elle, qu'elle a résilié son contrat avant d'avoir trouvé un nouveau travail. La recourante soutient en outre que son ancien emploi n'était pas convenable, compte tenu du manque de moyens financiers de l'association pour assumer une augmentation de son taux d'activité. Elle conteste que son investissement au-delà de son contrat ne lui ait pas été demandé, puisque qu'elle était responsable de la gestion ainsi que de la recherche de fonds pour l'association, ce qui lui était d'ailleurs rappelé lors des réunions de comité. Elle indique qu'elle n'a pas décidé de travailler au-delà de son taux de 40 %, mais qu'elle a toujours dû consacrer plus de temps que contractuellement convenu à la survie et à la croissance de l'O.\_\_\_\_\_. Les trente à soixante heures supplémentaires qu'elle effectuait presque tous les mois ne pouvaient pas être comparées à du bénévolat durant trois à cinq heures par semaine. En tant que directrice, il était en effet de son devoir d'assurer la continuité et la mise en œuvre des

projets de l'association, et elle avait régulièrement travaillé plus que prévu par son contrat, afin que l'O. \_\_\_\_\_ progresse. La recourante ajoute qu'elle n'a pas sollicité la prise en compte de ses heures supplémentaires, car elle savait que son employeur n'avait pas les moyens financiers d'augmenter ses ressources humaines. Si elle avait limité son activité à son taux contractuel, elle n'aurait pas pu assumer une grande partie de ses tâches et, au vu du développement de l'association, il n'était pas réaliste de réduire le temps consacré à son travail.

La recourante a également produit une pièce, à savoir un extrait d'une lettre envoyée début janvier 2015 au président de l'O. \_\_\_\_\_. Elle y relevait notamment le manque de soutien par rapport à sa charge de travail et le fait qu'elle aurait sans doute dû demander une augmentation de son taux à 60 %, ainsi qu'une hausse de son salaire, qu'elle qualifiait d'insuffisant. Elle soulignait son investissement dans ce travail « mal payé » et précisait avoir notamment travaillé à 80 % pendant plus d'une année comme bénévole.

Dans sa réponse du 21 avril 2015, remise à la poste le lendemain, l'intimée a conclu au rejet du recours, se référant aux motifs de sa décision.

La recourante ne s'est pas déterminée plus avant.

### **E n d r o i t :**

**1.**           **a)** Sauf dérogation expresse, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent aux contestations relevant de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI, RS 837.0 ; art. 1 al. 1 LACI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition

n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton auquel appartient l'autorité qui a rendu la décision attaquée (art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 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 la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant toutefois inférieure à 30'000 fr. au vu du nombre de jours de suspension, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** En l'espèce, est litigieuse la suspension du droit à l'indemnité de chômage de la recourante pour une durée de 31 jours indemnisables, prononcée au motif qu'elle a résilié son contrat de travail sans avoir été préalablement assurée d'obtenir un autre emploi.

**3.** 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 125 V 193 consid. 2, 121 V 45

consid. 2a et les références citées). 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. Mais ce principe n'est pas absolu. 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, 121 V 204 consid. 6c 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, 125 V 193 consid. 2, 117 V 261 consid. 3b et les références citées ; TF 9C\_694/2014 du 1<sup>er</sup> avril 2015 consid. 3.2).

**4. 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 citées). 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 justement 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, 122 V 34 consid. 4c/aa). Tel est notamment le cas de l'employé 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 OACI).

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 citées ; voir également ATF 124 V 234). 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, 8C\_958/2008 du 30 avril 2009). Les conditions fixées par l'art. 16 LACI n'en constituent pas moins des éléments d'appréciation importants du critère d'exigibilité. On pense ici notamment à la situation personnelle protégée par l'alinéa 2 lettre c de cette disposition (âge, situation personnelle, santé), à l'inadéquation manifeste entre les exigences du poste et la formation ou l'expérience professionnelle du travailleur (al. 2 let. b et d) ou au temps de déplacement maximal exigible de deux heures aller et deux heures retour (al. 2 let. f). Un changement de circonstances à cet égard doit être pris en considération et peut devoir faire admettre qu'un emploi réputé convenable à un moment donné ne l'est plus ensuite, de sorte que la continuation des rapports de travail n'est plus exigible (TFA C 378/00 du 4 septembre 2001 ; Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Zurich 2014, n. 37 ad art. 30 LACI, p. 310). 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 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 (Code des obligations du 30 mars 1911, RS 220 ; TF 8C\_285/2013 du 11 février 2014 consid. 4.1). Tel est le cas par exemple de l'absence de versement du salaire ou le versement partiel de celui-ci malgré la mise en demeure de l'employé (Rubin, loc. cit.).

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, en particulier au moyen d'un certificat médical – 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 (cf. Rubin, Assurance-chômage, Droit

fédéral, survol des mesures cantonales, procédure, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, p. 416, et les références citées ; cf. DTA 1964 n° 46, p. 130, et 1970 n° 15, p. 47). Conformément au devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (cf. consid. 3 supra), il incombe 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, mais sur la base de certificats médicaux (cf. Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne/Stuttgart 1988, vol. I, nn. 30 et 31 ad art. 16 LACI, p. 235).

**b)** En l'espèce, la recourante a résilié de sa propre initiative le contrat de travail qui la liait à l'O. \_\_\_\_\_, ce qu'elle ne conteste pas. Elle ne saurait dès lors échapper à la sanction prévue par l'assurance-chômage que si, au moment de sa démission, elle était assurée d'obtenir un autre emploi ou si l'on ne pouvait exiger qu'elle conservât son ancien travail. Or, la recourante n'a pas allégué qu'elle aurait eu, à la fin août 2014, la garantie d'un autre emploi. Elle ne peut non plus se prévaloir de circonstances - d'ailleurs admises restrictivement par la jurisprudence - permettant de justifier son abandon d'emploi, les difficultés relatives au temps de travail en lien avec le montant de la rémunération ne pouvant être constituer de telles circonstances. Au demeurant, la recourante ne soutient pas que son ancien employeur aurait gravement manqué à ses obligations contractuelles.

De plus, bien que se sentant surchargée, la recourante a continué à exercer son activité professionnelle au-delà du taux de 40 % fixé initialement par l'association, sans tenter de réduire le temps qu'elle consacrait à son travail. Elle ne le nie pas, mais semble penser que les tâches qui lui incombaient en tant que directrice ne le lui permettaient pas. Le 6 mars 2015, son ancien employeur a indiqué à l'intimée qu'elle n'était pas tenue de travailler à plus de 40 % et que cela était un choix de sa part ; les heures effectuées en sus n'étaient pas considérées comme des heures supplémentaires, mais comme du bénévolat, au même titre que le temps consacré à l'association par la plupart des personnes qui y

étaient actives. Certes, il faut souligner que la recourante assumait des responsabilités notamment dans la gestion et le développement de l'O.\_\_\_\_\_ et qu'elle avait à cœur de mener ses tâches à bien. Toutefois, l'on peine à comprendre qu'elle n'ait pas réduit d'elle-même son engagement envers son employeur dans des limites conformes à son contrat de travail, cet investissement ayant entraîné des problèmes de santé. Cela étant, si l'intéressée estimait que sa rémunération était insuffisante au regard de son taux de travail, il lui était loisible - après avoir tenté d'obtenir une augmentation de son salaire - de rechercher un nouveau poste plus approprié sur le plan économique ; elle ne pouvait en revanche pas se fonder sur ce motif pour se départir de sa relation de travail avec l'O.\_\_\_\_\_ avant d'être assurée d'avoir un nouvel emploi, au risque de contrevenir aux prescriptions de l'assurance-chômage.

En outre, il ressort des informations fournies le 9 janvier 2015 par la Dresse D.\_\_\_\_\_ que la recourante a pris la décision de démissionner en juillet 2014. Ainsi, on ne saurait déduire du certificat médical du 21 novembre 2014 ni des réponses au questionnaire du 9 janvier 2015 que le médecin traitant de l'assurée aurait conseillé à celle-ci de résilier son contrat de travail au vu de son état de santé. La Dresse D.\_\_\_\_\_ a uniquement pris acte du choix opéré par la recourante en juillet 2014, soit bien avant la première consultation médicale du 2 septembre 2014. Conformément à la doctrine et à la jurisprudence susmentionnées (cf. consid. 4a), la recourante était tenue de fournir des certificats médicaux apportant un minimum de précisions sur les activités qui étaient contre-indiquées par son état de santé. Or, il s'avère que la recourante a continué à travailler durant une partie du délai de congé, notamment au taux qui avait été fixé contractuellement. De plus, si la Dresse D.\_\_\_\_\_ a estimé le 9 janvier 2015 que la continuation des rapports de travail aurait été de nature à mettre la santé de l'assurée en danger, elle s'est limitée à cette affirmation, sans donner aucune indication supplémentaire à cet égard, alors que cela était expressément requis par le questionnaire en cas de réponse affirmative. Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante et conformément à son devoir de collaborer à l'instruction de la cause, il lui incombait de produire

des documents médicaux, suffisamment détaillés, attestant que son travail n'était pas compatible avec son état de santé.

**c)** Au vu de ce qui précède, il faut considérer qu'aucun motif de résiliation immédiate n'est établi. Dans ces conditions, il appartenait à la recourante de faire l'effort de garder son poste de travail jusqu'à ce qu'elle ait trouvé un autre emploi.

Par conséquent, en résiliant les rapports de travail le 30 août 2014 sans être certaine d'avoir un autre emploi, l'assurée s'est retrouvée au chômage par sa propre faute. C'est ainsi à juste titre que son droit à l'indemnité de chômage a été suspendu sur la base de l'art. 30 al. 1 let. a LACI.

**5.** La suspension étant bien fondée dans son principe, il reste à qualifier la faute, puis à examiner la quotité de la sanction prononcée à l'égard de la recourante.

**a)** La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute ; selon l'art. 45 al. 3 OACI, elle est 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). Dans ce domaine, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons pour ce faire (cf. ATF 123 V 150 consid. 2). Il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi ou lorsqu'il refuse un emploi réputé convenable (cf. art. 45 al. 4 OACI), sous réserve de circonstances particulières pouvant amener l'autorité administrative ou les tribunaux à considérer que la faute est moyenne (cf. ATF 130 V 125 ; TF 8C\_775/2012 du 29 novembre 2012 consid. 2).

**b)** En l'espèce, la recourante a démissionné sans être assurée de trouver un nouvel emploi et sans motif valable, comportement qui doit être qualifié de faute grave conformément à l'art. 45 al. 4 let. a OACI. Ainsi, en retenant une faute grave et en fixant la durée de la suspension à

31 jours, ce qui correspond au minimum légal prévu pour une faute d'une telle gravité, l'intimée n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation. Du reste, on ne voit pas quelles circonstances pourraient en l'espèce conduire la Cour de céans à conclure à l'existence d'une faute de gravité moyenne. En particulier, les motifs invoqués par la recourante pour justifier la résiliation de son contrat de travail ne permettent pas de réduire la durée de la suspension à moins de 31 jours, dès lors qu'ils sont en définitive infondés sous l'angle de l'assurance-chômage (cf. consid. 4b supra). L'appréciation de l'intimée ne prête dès lors pas le flanc à la critique et peut être confirmée.

**6. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

**b)** La procédure étant gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais judiciaires (cf. art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 11 mars 2015 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- 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 :