

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 mai 2016

Composition : Mme THALMANN, juge unique
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

Y._____, à [...], recourante,

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, DIVISION JURIDIQUE, à Lausanne,
intimée.

Art. 16 et 30 al. 1 let. a LACI ; 44 al. 1 let. b et 45 al. 3 OACI.

E n f a i t :

A. Y._____ (ci-après : la recourante ou l'assurée), née en [...], était employée par la société Q._____ en qualité de veilleuse. Le 29 août 2014, son employeur a résilié le contrat de travail pour le 31 octobre 2014.

B. Le 3 novembre 2014, l'assurée s'est inscrite auprès de l'Office régional de placement de la ville de [...] (ci-après : l'ORP) comme demandeuse d'emploi à 50 %.

Par contrat signé le 23 janvier 2015, respectivement le 28 janvier 2015, l'assurée a été engagée comme auxiliaire polyvalente à partir du 1^{er} février 2014 [recte : 1^{er} février 2015] par R._____ (ci-après : R._____) pour travailler au N._____ (ci-après : le N._____) [...] principalement.

Par courrier du 18 mars 2015 adressé à son employeur, l'assurée a résilié son contrat de travail pour le 31 mars 2015. Elle s'est réinscrite auprès de l'ORP le 31 mars 2015.

Par certificat médical du 17 avril 2015, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'assurée était venue à sa consultation le 16 avril 2015. Il mentionnait que l'anamnèse confirmait que sa patiente avait donné sa démission au N._____ [...] pour des raisons d'épuisement physique et psychique, lié aux horaires, aux déplacements et à des soucis familiaux.

Par courrier du 20 avril 2015, la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la caisse ou l'intimée) a demandé à l'assurée de lui fournir ses explications sur les raisons l'ayant amenée à résilier son contrat de travail, précisant « cela même si vous invoquez des raisons de santé, attestées par un certificat médical. Dans ce dernier cas, nous vous serions obligés de nous faire parvenir tous les certificats médicaux en votre possession et

faire compléter le questionnaire ci-joint par votre médecin traitant ». Ce questionnaire était rédigé comme suit :

- « 1. Quand notre assurée, Y. _____, vous a consulté pour la première fois en relation aux problèmes de santé liés à son activité professionnelle ?
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 ?
3. Quelle était l'origine de ses problèmes de santé et avaient-ils un lien avec son travail auprès de N. _____ - R. _____ ?
4. La continuation des rapports de travail aurait-elle été de nature à mettre sa santé en danger, si oui en quoi ?
5. Avez-vous recommandé à votre patiente de quitter son emploi, si oui dans quel délai ? »

La caisse attirait en outre l'attention de l'assurée sur l'article 44 OACI (ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02) disposant qu'est notamment réputé sans travail par sa propre faute 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.

Le 27 avril 2015, le Dr V. _____ a répondu ainsi au questionnaire de la caisse :

- « 1. Mme Y. _____ m'a consulté, pour la 1^{ère} fois, le 16.04.2015. Cette patiente, déjà traitée pour un état dépressif récidivant en 2008 et en janvier 2014, m'a fait part de ses soucis familiaux dès le 12.12.2014, sa mère étant gravement malade.
2. Le 16.04.2015, Mme Y. _____ souffre toujours d'un état dépressif réactionnel, lié aux soucis de santé de sa mère, ainsi qu'à la surcharge physique et psychique du travail au N. _____ d' [...], qu'elle a débuté le 1^{er} février 2015.
3. La patiente ne relate pas de problème lié à ses conditions de travail au N. _____.
4. L'état physique et psychique de la patiente ne lui permettait pas de poursuivre son travail.

5. La patiente avait déjà donné sa démission lors de la consultation du 16.04.2015. »

Dans l'attestation de l'employeur complétée le 30 avril 2015 par R._____, cette dernière a indiqué que l'assurée avait résilié son contrat au motif que le travail des soins à domicile ne correspondait pas à ses attentes. L'employeur précisait que le dernier jour de travail effectué avait été le 31 mars 2015.

Par décision du 12 mai 2015, la Caisse cantonale de chômage a suspendu le droit de l'assurée aux indemnités de trente-et-un jours indemnisables dès le 1^{er} avril 2015. À l'appui de cette décision, la caisse invoquait le fait que le certificat médical établi par le Dr V._____ n'établissait pas clairement que la poursuite de l'activité était incompatible avec l'état de santé de l'assurée et ne mentionnait pas que l'arrêt des rapports de travail avait été prescrit par ce dernier. Dès lors, la caisse considérait que l'assurée portait une responsabilité dans la perte de son emploi et que la faute de cette dernière devait être qualifiée de grave.

Par courrier du 13 mai 2015 adressé à la caisse, l'assurée a tenu à apporter certaines précisions. Elle expliquait notamment que si elle n'avait pas consulté son médecin avant le 16 avril 2015, c'est qu'elle n'avait nullement l'intention de se mettre en arrêt et qu'elle pensait que l'état de fatigue dans lequel elle se trouvait était lié à d'autres facteurs. Elle ajoutait avoir pris la décision de quitter le N._____ après avoir mûrement réfléchi et suite à un entretien avec son supérieur hiérarchique, précisant qu'elle avait assuré son travail jusqu'à la fin du mois de mars en raison du manque de personnel existant et en se disant qu'elle irait peut-être mieux. Elle mentionnait avoir consulté le Dr V._____ car elle faisait une éruption de boutons sur les mains et souffrait d'une grosse allergie l'empêchant de respirer. C'est à ce moment-là que ce médecin avait établi un certificat médical. Elle indiquait que cette éruption de boutons avait été diagnostiquée comme facteur d'un stress, ce qui avait été confirmé par la suite par le Dr F._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie.

Par courrier du 18 mai 2015, l'assurée a formellement fait opposition à la décision du 12 mai 2015 pour les motifs invoqués dans son courrier du 13 mai 2015 et a conclu implicitement à l'annulation de la décision querellée.

Par décision sur opposition du 7 août 2015, la Caisse cantonale de chômage a rejeté l'opposition et confirmé la décision litigieuse. À l'appui de cette décision sur opposition, la caisse estimait que Y. _____ avait démissionné sans avoir été préalablement assurée d'obtenir un autre emploi et qu'elle était donc au chômage par sa propre faute au sens de l'article 44 al. 1 let. b OACI. S'agissant de la question de savoir si l'activité exercée pouvait être qualifiée de convenable ou pas, la caisse observait que l'assurée avait donné son congé avant d'avoir consulté son médecin et que ce dernier n'avait donc pas pu lui conseiller d'agir ainsi pour des raisons médicales. Ce médecin reconnaissait toutefois que l'état de santé de sa patiente ne lui permettait pas de travailler et invoquait comme motifs de son état dépressif des problèmes essentiellement privés ainsi qu'une fatigue liée à son emploi. Selon la caisse, il ne ressortait pas du dossier que l'assurée eût demandé à son employeur une modification de ses conditions de travail si ces dernières ne lui convenaient pas. La caisse ajoutait que le Dr V. _____ avait constaté une fatigue liée à l'emploi de l'assurée alors qu'elle avait quitté son poste depuis deux semaines et ne l'avait occupé que deux mois. La caisse était donc d'avis que cette fatigue persistante était liée à d'autres facteurs que l'emploi de l'assurée, dans tous les cas que ce n'était pas irrémédiable. Elle considérait ainsi que les critères de l'assurance-chômage pour qualifier un emploi de non convenable n'étaient pas réunis en l'espèce et que le lien de causalité n'était pas suffisamment établi entre l'activité contractuelle de l'assurée et son état de santé.

C. Par acte du 7 septembre 2015, Y. _____ a interjeté recours à l'encontre de la décision sur opposition du 7 août 2015, concluant implicitement à l'annulation de la décision litigieuse. À l'appui de son écriture, la recourante invoque le fait de ne pas avoir pu faire autrement que de donner son congé. Elle indique que son mal-être et sa dépression,

bien que celle-ci n'ait pas été reconnue tout de suite au moment de sa décision de quitter son emploi, ont bel et bien eu lieu, l'empêchant de poursuivre son activité, ce qui a été certifié par son médecin le 16 avril 2015. La recourante ajoute qu'elle ne pouvait pas exercer son activité dans cet état de souffrance. Elle dit avoir depuis pris le temps de se reconstruire et qu'après cette période de recherche active d'emploi, elle est en mesure de reprendre son activité professionnelle en étant en accord avec elle-même et avec sa santé. Elle requiert de pouvoir bénéficier des indemnités journalières de l'assurance-chômage durant le mois d'avril 2015, en faisant valoir sa bonne foi par rapport à cette situation. Elle précise avoir un travail depuis le mois d'août 2015 au N. _____ de [...] et que tout se passe bien.

Dans sa réponse du 21 octobre 2015, la caisse a conclu au rejet du recours pour les motifs invoqués dans sa décision sur opposition du 7 août 2015.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'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 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 fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

b) En l'espèce, interjeté dans le respect du délai légal et des autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

c) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du nombre de jours de suspension du droit aux indemnités, la présente cause

relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. **a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 7 août 2015, à confirmer la suspension du droit de la recourante aux indemnités de chômage pour une durée de trente-et-un jours indemnissables dès le 1^{er} avril 2015. Il y a dès lors lieu de déterminer si, eu égard aux circonstances de l'espèce, on pouvait exiger de la recourante qu'elle ne se départît pas de son contrat auprès de R. _____ avant d'en avoir conclu un autre.

3. 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.

De manière générale, une mesure de suspension suppose toujours l'existence d'une faute de l'assuré dont la gravité – légère, moyenne ou lourde – détermine la durée de la sanction (cf. art. 45 al. 3 OACI). La notion de faute prend toutefois, en droit de l'assurance-chômage, une acception particulière, spécifique à ce domaine. Elle ne suppose pas nécessairement, comme en droit pénal ou civil, que l'on doive

imputer à l'assuré un comportement répréhensible ; elle peut être réalisée sitôt que la survenance du chômage ne relève pas de facteurs objectifs, mais réside dans un comportement que l'assuré pouvait éviter au vu des circonstances et des relations personnelles en cause (TFA C 207/05 du 31 octobre 2006 consid. 4.2 et réf. cit.). 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).

4. a) 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 mais que parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2).

b) 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 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 125 V 193 consid. 2; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101]; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et la référence citée).

5. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a donné son congé le 18 mars 2015 et que les rapports de travail ont pris fin le 31 mars 2015. Il convient par conséquent de retenir qu'elle s'est trouvée sans travail par sa propre faute au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI, à moins qu'elle ne démontre qu'on ne pouvait exiger d'elle qu'elle conservât son emploi auprès de R. _____.

b) Pour trancher la question de savoir si l'on pouvait exiger de la recourante qu'elle conservât son emploi, il faut déterminer si l'activité pour laquelle elle a donné son congé pouvait être réputée convenable selon l'art. 16 LACI. Ainsi, ne commet aucune faute au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI l'assuré qui abandonne un emploi non convenable. L'art. 16 al. 2 let. c LACI pose à cet égard le principe que n'est pas réputé convenable et, par conséquent, est exclu de l'obligation d'être accepté, tout travail qui ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré.

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

nouvel emploi (cf. TF 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et réf. cit.; cf. Boris Rubin, Assurance-chômage, Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, Procédure, 2^{ème} éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, p. 444).

Si l'assuré se prévaut de ce que l'emploi ne lui convenait pas en raison de son état de santé, il lui appartient d'établir clairement, au moyen d'un certificat médical en particulier – lequel doit apporter un minimum de précisions sur les activités qui seraient contre-indiquées et ne doit pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement –, que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger. Un certificat médical dont le contenu se résume à une simple description de l'état de santé du patient, ne reposant sur aucune investigation clinique et technique, ou qui a été dressé plusieurs mois après une consultation n'a pas de force probante (cf. Rubin, op. cit., p. 416 et réf. cit.). Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut résilier un travail en raison de son état de santé, il y a lieu de s'en tenir au principe inquisitorial régissant la procédure administrative, principe comprenant en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (cf. TF C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2). Il incombe ainsi à l'assuré qui s'en prévaut d'établir, au moyen d'un certificat médical, que le travail n'est pas compatible avec son état de santé. Ce critère s'apprécie en effet non pas par rapport à ce que pourrait ressentir un assuré mais sur la base de certificats médicaux (cf. Gerhard Gerhards, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Berne/Stuttgart 1987, vol. I, n° 30 et 31 ad art. 16, p. 235).

6. En l'espèce, si les motifs de résiliation du contrat de travail ne figurent pas dans la lettre de congé du 18 mars 2015 adressée au N. _____ [...], la recourante a exposé en cours de procédure, notamment dans son courrier du 13 mai 2015 à la caisse de chômage, qu'elle avait mis fin à son engagement en raison de ses problèmes de santé. Elle a

également produit un certificat médical du 17 avril 2015 du Dr V. _____ et ce dernier a complété le questionnaire de la caisse le 27 avril 2015.

Or en premier lieu, force est de constater que l'assurée n'a consulté son médecin que le 16 avril 2015, soit quasiment un mois après avoir donné sa démission. Ce n'est donc pas sur ordre médical qu'elle a décidé de quitter son emploi, mais bien de son propre chef. De plus, bien qu'elle fût encore dans son temps d'essai et ainsi au bénéfice d'un délai de résiliation plus court, la recourante a continué à travailler jusqu'à la fin du mois de mars, de sorte qu'il est difficile à croire dans ces circonstances que son emploi mettait réellement sa santé en danger. Certes, le Dr V. _____ reconnaît que l'état physique et psychique de sa patiente ne lui permettait pas de poursuivre son travail. Il ressort toutefois des indications de ce médecin que l'épuisement dont il fait état résulte de plusieurs facteurs, soit selon lui des horaires de travail, des déplacements mais également de problèmes familiaux (cf. certificat médical du 17 avril 2015). Dans sa réponse du 27 avril 2015 au questionnaire de la caisse, le Dr V. _____ explique en outre que sa patiente avait déjà été traitée pour un épisode dépressif récidivant en 2008 et en 2014, dans un contexte de soucis familiaux, la mère de la recourante étant gravement malade, et il précise que l'état dépressif réactionnel de l'intéressée est lié aux problèmes de santé de sa mère.

Ainsi, l'état de santé qu'invoque la recourante pour justifier son congé résulte selon toute vraisemblance de facteurs extérieurs à son emploi. En particulier, la dépression dont fait état Y. _____ dans son recours et qui l'aurait empêchée de poursuivre son activité constitue un épisode réactionnel aux problèmes de santé de sa mère et non pas à son environnement professionnel. Quant à l'affirmation du V. _____ selon laquelle l'épuisement de l'assurée résulte notamment des horaires de travail et des déplacements (cf. certificat médical du 17 avril 2015), elle est contredite par le courrier de ce médecin du 27 avril 2015 dans lequel il écrit que sa patiente ne relate pas de problèmes liés à ses conditions de travail. Au demeurant, même si tel était le cas, rien n'indique que la recourante ait tenté de trouver une solution avec son employeur avant de

démisionner. Quoi qu'il en soit, si l'intéressée n'était réellement pas en état de travailler, son médecin pouvait la mettre en arrêt de travail, ce qui n'a cependant pas été fait. Dans ces conditions, il n'apparaît pas que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en danger la santé de la recourante. Par conséquent, force est d'admettre que l'activité exercée par Y. _____ ne peut pas être qualifiée de non-convenable. Enfin, la recourante ne saurait se prévaloir de sa bonne foi, dans la mesure où elle devait avoir connaissance de son obligation de trouver un nouvel emploi qui corresponde mieux à ses attentes avant de donner sa démission. Or c'est exactement l'alternative inverse qu'elle a suivie, en faisant intervenir délibérément l'assurance sociale alors qu'elle aurait pu l'éviter.

Il s'ensuit qu'en résiliant les rapports de travail le 18 mars 2015 sans être assurée d'un autre emploi, la recourante s'est retrouvée au chômage par sa propre faute, s'exposant ainsi à une sanction au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI. La décision attaquée doit dès lors être confirmée sur ce point.

7. La sanction étant justifiée dans son principe, il reste à en examiner la quotité.

a) La durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute ; selon l'art. 45 al. 3 OACI, elle est de un à quinze jours en cas de faute légère (let. a), de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de trente-et-un à soixante jours en cas de faute grave (let. c). Dans ce domaine, le juge ne s'écarter de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons (cf. ATF 123 V 150 consid. 2). Il y a faute grave lorsque l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi ou lorsqu'il refuse un emploi réputé convenable sans motif valable (cf. art. 45 al. 4 OACI), sous réserve de circonstances particulières qui peuvent amener l'autorité administrative ou les tribunaux à considérer que la faute est moyenne (cf. TFA C 226/98 du 15 février 1999, cité in : Rubin, op. cit., p. 440).

b) En l'espèce, il ne saurait être retenu que l'intimée a commis un abus ou un excès de son pouvoir d'appréciation en infligeant à la recourante une suspension de trente-et-un jours, ce qui correspond au minimum légal prévu en cas de faute grave. On ne voit pas du reste quelles circonstances pourraient amener à conclure à une faute de gravité moyenne. En particulier, les motifs soulevés par la recourante pour expliquer la résiliation de son ancien emploi ne justifient pas de réduire la durée de la suspension à moins de trente-et-un jours, dès lors qu'ils apparaissent en définitive infondés sous l'angle de l'assurance-chômage (cf. consid. 6 supra). L'appréciation de l'intimée n'apparaît dès lors pas critiquable et doit ainsi être confirmée.

8. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure étant gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais (cf. art. 61 let. a LPGA). Il n'est pas alloué de dépens, la recourante n'obtenant 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 7 août 2015 par la Caisse cantonale de chômage, Division juridique, est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Y. _____, à [...],
- Caisse cantonale de chômage, Division juridique, à Lausanne,
- Secrétariat d'Etat à l'économie, à Berne.

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 :