

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 juillet 2025

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourante,

et

CAISSE S._____, à [...], intimée.

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

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation par l'assurance-chômage, ouvert depuis le 1^{er} octobre 2024.

L'assurée a retrouvé un emploi auprès de la société D._____ SA pour une durée indéterminée à 80 % en qualité de secrétaire médicale et facturation dès le 1^{er} janvier 2025, ainsi qu'un emploi sur appel auprès de la société T._____ SA en qualité de livreuse pour une durée déterminée du 17 janvier 2025 au 16 avril 2025.

Par courrier du 13 janvier 2025, l'assurée a résilié les rapports de travail durant le temps d'essai auprès de la société D._____ SA pour le 20 janvier 2025 en invoquant sa situation personnelle.

L'assurée s'est réinscrite le 31 janvier 2025 auprès de l'Office régional de placement de [...] (ci-après : l'ORP), à un taux d'activité de 100 %, sollicitant le versement d'indemnités journalières à compter de cette même date.

Le 1^{er} février 2025, l'assurée a sollicité des indemnités chômage auprès de la Caisse S._____ (ci-après : la Caisse ou l'intimée). Dans son formulaire de demande, elle a indiqué qu'elle avait résilié son contrat de travail le 13 janvier 2025 pour le 20 janvier 2025 en raison de soucis personnels et maladie.

La société D._____ SA a complété l'attestation de l'employeur le 1^{er} février 2025, mentionnant en particulier que l'assurée avait résilié le contrat de travail le 13 janvier 2025 pour le 20 janvier 2025 pour cause de maladie.

Par courriers du 10 février 2025, la Caisse a prié l'assurée de produire un certificat médical pour la période du 1^{er} au 8 janvier 2025 et

de remplir un questionnaire concernant la résiliation de son dernier emploi.

Par courriel réceptionné le 12 février 2025 par la Caisse, l'assurée a expliqué qu'elle s'était rendue chez son médecin traitant, le Dr C._____, le 6 janvier 2025, ce dernier ne pouvant la recevoir avant cette date. Son médecin traitant lui avait ainsi délivré un certificat médical à partir du 6 janvier 2025. Était joint à ce courriel le questionnaire demandé, dans lequel l'assurée a indiqué que son congé était motivé par des raisons médicales, soit qu'elle avait eu une mauvaise nouvelle en famille, que sa santé mentale était très faible et qu'elle se trouvait dans un état grippal pendant deux semaines.

Le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a complété un « *certificat médical concernant la résiliation des rapports de travail pour raisons médicales* » le 11 février 2025. Il a indiqué que l'assurée n'avait pas fait état de problèmes de santé dus à son activité auprès de son employeur et qu'elle avait été inapte au travail à 100 % du 13 au 20 janvier 2025. Il a précisé que la poursuite des rapports de travail n'aurait pas péjoré son état de santé car celui-ci n'était pas lié à son emploi. Il ne lui a au demeurant pas conseillé de démissionner faute de corrélation entre son état de santé et son travail.

Par décision du 13 février 2025, la Caisse a suspendu le droit à l'indemnité de chômage de l'assurée pour une durée de vingt jours à compter du 21 janvier 2025. La Caisse a retenu que l'intéressée avait quitté un emploi réputé convenable sans s'être assurée d'un nouvel emploi et que le certificat médical produit ne permettait pas de retenir qu'elle ne pouvait pas poursuivre son travail.

L'assurée s'est opposée à la décision précitée dans un courrier du 27 février 2025, posté le 3 mars 2025, en faisant valoir qu'elle avait démissionné pour des raisons de santé. Durant cette période, elle se trouvait fragilisée psychologiquement, raison pour laquelle elle a consulté le Dr G._____. Elle a préféré mettre un terme à son contrat de travail

avec la société D. _____ SA dans la mesure où elle venait de débiter son emploi. Elle a bénéficié d'un arrêt de travail de son médecin traitant, le Dr C. _____, en raison d'une grippe pendant deux semaines et par la suite d'un arrêt de travail du Dr G. _____. Ce dernier lui a conseillé de faire une pause s'agissant d'une place de travail et de prendre soin de sa santé mentale.

L'assurée a produit un « *certificat médical pour le chômage* » établi le 3 mars 2025 par le Dr G. _____ attestant que son état de santé est fragile et que le risque que son état s'aggrave est présent. Pour ces raisons, l'assurée ne peut pas continuer à travailler dans son poste de travail auprès de la société D. _____ SA dans la mesure où cet environnement de travail nuisait à sa santé. Finalement, elle a produit une copie du courriel du 13 janvier 2025 adressé à son employeur indiquant qu'étant malade, elle n'est pas venue travailler et qu'elle a également reçu une mauvaise nouvelle s'agissant de sa famille. Elle a précisé que son contrat de travail avait débuté le 1^{er} janvier 2025 et qu'elle n'était pas encore venue travailler. Dans ces circonstances, elle préférait résilier les rapports de travail.

Invité par la Caisse à compléter un questionnaire, le Dr G. _____ a répondu le 13 mars 2025 que l'assurée avait bénéficié d'un premier entretien le 13 janvier 2025 et d'un arrêt de travail pendant 7 jours afin de la mettre à l'abri des facteurs de stress socioprofessionnels et familiaux. Le formulaire du 11 février 2025 avait été rempli sur la base de son premier entretien où le tableau de l'anxiété et les angoisses étaient mis en avant. Il a précisé qu'il n'avait pas conseillé à l'assurée de démissionner et que le certificat du 3 mars 2025 avait été établi sur la base des déclarations de l'assurée et de sa conclusion que l'état de santé était lié au travail ainsi qu'à ses problèmes d'angoisses et de famille. Il a ainsi estimé que le changement de travail ne pouvait qu'être bénéfique.

Par décision sur opposition du 19 mars 2025, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 13 février 2025. Elle a retenu, sur la base des éléments produits par l'intéressée, qu'on ne

saurait considérer que le travail n'était pas convenable en raison de son état de santé. Dans la mesure où elle ne s'était encore jamais rendue au travail, il n'était pas possible que cet emploi soit à l'origine des problèmes de santé de l'assurée ou les aurait aggravés. En conséquence, il n'était pas démontré que le contrat de travail avait dû être résilié pour des raisons de santé, de sorte que la suspension devait être confirmée dans son principe et dans sa quotité.

B. J. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 24 mars 2025, concluant implicitement à son annulation. Elle explique qu'au début de son nouvel emploi, elle était en arrêt de travail en raison d'une grippe qui a duré deux semaines. Quelques jours plus tard, elle a reçu une très mauvaise nouvelle qui l'a bouleversée. Elle a consulté un psychiatre et a été mise à nouveau en arrêt de travail. Elle estime avoir mal démarré son emploi auprès de la société D. _____ SA. Pour ne pas faire perdre du temps à son employeur, elle a préféré quitter ce nouvel emploi. A cette période, le Dr G. _____ avait mentionné qu'elle n'était pas apte à travailler.

Dans sa réponse du 15 avril 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée, en relevant que le recours n'amenait pas d'éléments de faits ou d'arguments nouveaux susceptibles de la remettre en cause. En outre, elle a précisé qu'en dépit du « *certificat médical concernant la résiliation des rapports de travail pour raisons médicales* » établi le 11 février 2025 par le Dr G. _____, la recourante avait produit un courriel du 13 janvier 2025 à son employeur dans lequel elle indiquait sa volonté de démissionner, l'informant de son état de santé et de l'annonce d'une mauvaise nouvelle et que dans la mesure où elle n'avait pas encore débuté son emploi, il était préférable « *de le résilier* ». Il n'est ainsi pas possible que ce nouvel emploi soit à l'origine de ses problèmes de santé dans la mesure où elle n'y était encore jamais allée.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-chômage (art. 1 al. 1 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA ; 100 al. 3 LACI, 128 al. 1 et 119 al. 1 OACI [ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de suspension du droit à l'indemnité de la recourante pendant vingt jours à compter du 21 janvier 2025, au motif qu'elle s'est trouvée au chômage par sa propre faute.

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 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 ; TFA C 302/01 du 4 février 2003 consid. 3.1 ; cf. également Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n. 32 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 ; DTA 1989 n° 7 p. 88 et les références citées). Des désaccords sur le montant du salaire ou un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ne suffisent pas à justifier l'abandon d'un emploi. Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de l'assuré qu'il fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'il ait trouvé un autre emploi (TF 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et la référence citée). En revanche, on ne saurait 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 (TF 8C_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références citées), au sens de l'art. 337 CO (loi fédérale du 30 mars

1911 complétant le code civil suisse [Livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220).

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., n. 37 ad. art. 30 LACI).

Généralement, des conditions de travail difficiles (chantiers, centres d'appels, etc.), 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. Un conflit professionnel, une mauvaise ambiance de travail, une invitation pressante à se conformer aux obligations contractuelles ou aux devoirs de fonction, ou encore une hiérarchie pas toujours à la hauteur des tâches, doivent être tolérés par les employés (ATF 124 V 234 consid. 4b/bb ; TF 8C_12/2010 du 4 mai 2010 consid. 3.1 ; Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 30 LACI et les références citées).

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. Il lui appartient d'établir clairement, en particulier au moyen d'un certificat médical clair (« *eindeutig* »), 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 ; TF 8C_66/2017 du 9 juin 2017 consid. 4.3). Pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement (Rubin, op.

cit., n° 37 ad art. 16 LACI ; ATF 124 V 234 consid. 4b ; TFA C 60/05 du 18 avril 2006 consid. 6). 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 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

5. a) En l'espèce, il est constant que la recourante a résilié son contrat de travail auprès de la société D. _____ SA, en respectant le délai de préavis d'une semaine mais sans s'être préalablement assurée d'obtenir un emploi subséquent. Reste ainsi litigieuse la question de savoir si la recourante peut se prévaloir de motifs qui rendaient la continuation des rapports de travail auprès de la société D. _____ SA inexigible.

b) aa) Il ressort du dossier que l'assurée a été engagée à compter du 1^{er} janvier 2025 en qualité de secrétaire médicale et facturation à 80 % auprès de la société D. _____ SA (contrat signé par les parties le 14 novembre 2024). L'intéressée n'a toutefois pas débuté son activité professionnelle en raison d'un état grippal. Le 6 janvier 2025, l'assurée a consulté son médecin traitant, le Dr C. _____, qui a attesté une incapacité de travail à 100 % du 6 au 8 janvier 2025, laquelle a été prolongée jusqu'au 10 janvier 2025. En date du 13 janvier 2025, la

recourante a consulté le Dr G. _____ qui a attesté une incapacité de travail à 100 % du 13 au 20 janvier 2025. Par courriel du 13 janvier 2025 adressé à la société D. _____ SA, la recourante a indiqué qu'elle préférerait mettre un terme aux rapports de travail, puisqu'elle n'était encore pas venue travailler. Elle a confirmé la résiliation de son contrat de travail par courrier du 13 janvier 2025 pour le 20 janvier 2025 en précisant que « *ce n'est pas contre vous, j'assume mon choix en raison de ma situation personnelle et vous remercie de votre compréhension* ».

bb) La recourante se prévaut de motifs médicaux pour expliquer qu'elle ne pouvait pas conserver son emploi auprès de la société D. _____ SA. Ses explications ne sauraient toutefois être suivies. Il sied tout d'abord de constater que la recourante n'a bénéficié d'aucun arrêt de travail au-delà du 20 janvier 2025. Elle a d'ailleurs débuté une activité sur appel auprès de la société T. _____ SA dès le 25 janvier 2025, et a œuvré pour cette entreprise les 29, 30 et 31 janvier 2025. Par conséquent, son état de santé ne l'empêchait manifestement pas d'exercer une activité professionnelle dès le 21 janvier 2025. Par ailleurs, on ne saurait retenir que sa nouvelle activité professionnelle était de nature à mettre sa santé en danger, dans la mesure où la recourante ne s'est jamais rendue sur son lieu de travail. A cet égard, le Dr G. _____ a confirmé dans un « *certificat médical concernant la résiliation des rapports de travail pour raisons médicales* » établi le 11 février 2025 que la recourante n'avait pas fait état de problèmes de santé dus à son activité auprès de son employeur. Au contraire, il a précisé que la poursuite des rapports de travail n'aurait pas péjoré son état de santé, car celui-ci n'était pas lié à son emploi. Il ne lui a dès lors pas conseillé de démissionner faute de corrélation entre son état de santé et son travail. Dans son rapport du 13 mars 2025, le Dr G. _____ a admis que le rapport qu'il avait établi le 3 mars 2025 à l'intention de la Caisse – contredisant ses précédentes observations du 11 février 2025 – avait été établi sur la base des déclarations de l'intéressée, à savoir que ses problèmes de santé étaient liés au travail.

cc) Il apparaît ainsi que la recourante a mis un terme aux rapports de travail davantage en raison d'un « mauvais départ » lié à son

absence dès le début de la relation de travail plutôt qu'en raison d'une péjoration de son état de santé en lien avec sa nouvelle activité professionnelle, ce qu'elle ne conteste au demeurant pas.

c) Ainsi, la recourante a échoué à rendre vraisemblable l'existence d'un motif d'ordre médical pour justifier la résiliation de son contrat de travail. Corollairement, il était raisonnablement exigible qu'elle le conserve dans l'attente de trouver un nouveau poste de travail, ce qui aurait permis d'éviter le recours à l'assurance-chômage ou à tout le moins de le réduire. L'intimée était ainsi fondée à prononcer une suspension du droit à l'indemnité de la recourante. Il reste à en examiner la quotité.

6. a) En vertu de l'art. 30 al. 3 LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder soixante jours par motif de suspension. Aux termes de l'art. 45 al. 3 OACI, la durée de la suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité est d'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).

Aux termes de l'art. 45 al. 4 OACI, il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (let. a) ou qu'il refuse un emploi réputé convenable (let. b). Par motif valable, il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère. Il peut s'agir, dans le cas concret, d'un motif lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 141 V 365 consid. 4.1 ; 130 V 125 consid. 3.3.3). Si des circonstances particulières le justifient, il est donc possible, exceptionnellement, de fixer un nombre de jours de suspension inférieur à trente et un jours. Toutefois, les motifs de s'écarter de la faute grave doivent être admis restrictivement (TF 8C_283/2021 du 25 août 2021 consid. 3.2 et les références citées).

En tant qu'autorité de surveillance, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a adopté un barème (indicatif) à l'intention des organes

d'exécution (Bulletin LACI IC, D75). Un tel barème constitue un instrument précieux pour ces organes d'exécution lors de la fixation de la sanction et contribue à une application plus uniforme de la loi. 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 concret, notamment des circonstances personnelles, en particulier celles qui ont trait au comportement de l'intéressé au regard de ses devoirs généraux d'assuré qui fait valoir son droit à des prestations (TF 8C_747/2018 du 20 mars 2019 consid. 4.1 et la référence citée).

Il résulte de l'échelle des suspensions établie par le SECO que lorsque l'assuré a résilié son contrat de travail pendant le temps d'essai, sans motif valable, sa faute est considérée comme moyenne, de sorte que l'autorité doit lui infliger une sanction de seize à trente jours (cf. Bulletin LACI IC, D75 1H n°2).

La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation. Le pouvoir d'examen du Tribunal cantonal s'étend à la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, ainsi qu'à l'opportunité de la décision attaquée. Le juge des assurances sociales ne peut toutefois, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration. Il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.1 et 5.2 ; TF 8C_712/2020 du 21 juillet 2021 consid. 4.3 et 4.4).

b) En l'espèce, en retenant une faute moyenne, conformément à ce que prévoit l'art. 45 al. 3 let. b OACI, et non pas une faute grave sanctionnant le cas de perte de travail fautive au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, l'intimée a qualifié la faute de manière adéquate, eu égard au fait que le refus d'un emploi réputé convenable a eu lieu durant le temps d'essai. Une suspension de vingt jours, située au milieu de la fourchette en cas de faute moyenne, ne peut être qualifiée de sévère. Elle apparaît justifiée dans la mesure où la recourante a résilié son contrat de travail de

sa propre initiative, sans motif valable et sans avoir été préalablement assurée d'obtenir un autre emploi. La recourante ne soulève au demeurant aucun argument permettant de remettre en cause l'appréciation de l'intimée, si bien qu'il n'existe aucun motif de s'en écarter.

La suspension de vingt jours infligée à la recourante ne prête ainsi pas le flanc à la critique et peut être confirmée.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 19 mars 2025 par la Caisse S. _____ 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 :

- J. _____,
- Caisse S. _____,
- 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 :