

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 septembre 2015

Composition : M. DÉPRAZ, juge unique

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Didier Elsig, avocat, à Lausanne

et

CAISSE CANTONALE DE CHÔMAGE, à Lausanne, intimée.

Art. 16, 17 al. 1 et 30 al. 1 let. a LACI ; art. 44 al. 1 let. b et 45 al. 3 et 4 OACI.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1990, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de gestionnaire du commerce de détail depuis 2009.

Il a été employé à plein temps par la société B._____SA dès le 7 mai 2012, d'abord en tant que « coordinateur de vente », puis en qualité de « conseiller entreprise » à compter du 1^{er} septembre 2013.

Par courrier du 13 décembre 2013, l'assuré a résilié le contrat de travail corrélatif, avec effet au 28 février 2014, sans toutefois communiquer les motifs fondant sa décision. Il a continué à travailler jusqu'au 13 février 2014, qui a été son dernier jour d'activité au sein de B._____SA.

B. En date du 16 mai 2014, l'assuré s'est annoncé en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP) de [...], affichant une disponibilité de 100% à l'exercice d'une activité salariée.

Dans le formulaire de demande d'indemnité de chômage adressé le 22 mai 2014 à la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), soit pour elle son agence de [...], l'assuré a indiqué au titre de motifs de résiliation des rapports de travail « [un] désaccord total, [une] formation non respectée ».

Le 3 juin 2014, à la demande de la Caisse, il a précisé comme suit les motifs de résiliation de son contrat de travail :

« [...] La résiliation de mon contrat de travail auprès de B._____SA est intervenue pour deux raisons.

La première d'entre elles est que je n'arrivais plus à supporter la pression liée aux objectifs de vente. [...]

La deuxième des raisons tient au comportement inapproprié de mon nouveau supérieur (26 ans), dont j'étais le seul subordonné. Ses instructions contradictoires ainsi que ses reproches injustifiés à mon égard, tant sur le plan personnel que professionnel, ont eu raison de moi et m'ont donc conduit à résilier mon contrat de travail.

Les éléments édictés m'ont conduit à consulter Mme le Dr. D._____ [réd. : spécialiste en psychiatrie et psychothérapie] à [...], auprès de laquelle je suis toujours en traitement médical. Elle se tient à votre disposition pour vous fournir le cas échéant un certificat médical attestant ce qui précède. [...] »

La Dresse D._____ a prononcé une incapacité totale de travail à compter du 2 juin 2014 dans le cas de l'assuré, par certificat médical _____ du 8 juillet 2014, renouvelé ultérieurement à tout le moins jusqu'au 28 février 2015.

Dans l'intervalle, par décision du 11 juin 2014, la Caisse a suspendu le droit de l'assuré aux indemnités de l'assurance-chômage pour faute grave, à hauteur de 31 jours indemnifiables, dès le 16 mai 2014. Elle a considéré qu'en résiliant le contrat de travail pour les raisons indiquées dans la demande d'indemnité de chômage, complétées par courrier du 3 juin 2014, l'assuré avait commis une faute grave du fait de l'abandon d'un emploi réputé convenable, sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi, au sens entendu par l'art. 45 al. 4 let. a OACI.

C. L'assuré, assisté de son conseil, Me Didier Elsig, a formé opposition à l'encontre de la décision précitée par correspondance du 14 juillet 2014. Il a invoqué la « pression insupportable » mise sur lui par son supérieur hiérarchique et le souci de préserver son état de santé, au titre de motifs à l'origine de la résiliation de son contrat de travail.

Selon un certificat médical établi par la Dresse D._____ le 20 août 2014, l'assuré avait été en incapacité totale de travail dès le 1^{er} décembre 2013 « jusqu'au certificat du 2 juin 2014 » [recte : du 8 juillet 2014]. Cette psychiatre a en outre signalé que le certificat avait été

établi « a posteriori après avoir mieux pu apprécier l'état de santé [du] patient ».

Dans ce contexte, la Caisse a enjoint l'assuré à lui fournir tous les certificats médicaux en sa possession et lui a adressé un questionnaire à faire compléter par son médecin traitant, aux termes d'un pli du 13 octobre 2014.

Le questionnaire précité, dûment rempli le 16 octobre 2014 par la Dresse D._____, a été produit par l'assuré le 23 octobre 2014. La psychiatre y a fait état de la première consultation de son patient en date du 5 mai 2014, soit plus de deux mois après la fin des rapports de travail de celui-ci auprès de B.____ SA. Eu égard à la nature des problèmes de santé de l'assuré, cette praticienne a relaté des « hallucinations auditives qui, suite à des investigations conduites ultérieurement, [avaient] permis de poser le diagnostic de décompensation d'allure schizophrénique ». S'agissant de la survenance desdits problèmes de santé et de leur lien avec l'emploi occupé auprès de B.____ SA, elle a précisé que « la maladie de base (fonctionnement psychotique) [était] caractérisée par une sensibilité dans la gestion relationnelle, dont les conflits au travail secondaires [avaient] amené à la décompensation observée ». La Dresse D._____ a répondu par l'affirmative à la question de savoir si la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en danger la santé de l'assuré, soulignant que « les hallucinations auditives, en particulier lors de décompensation, conduisent à une perte de contact avec la réalité, dont les conséquences sont imprévisibles ». Elle a finalement relevé ne pas avoir recommandé à son patient de quitter son emploi puisqu'elle ne le connaissait pas à la date correspondante, tout en observant que la décision de démissionner s'avérait médicalement justifiée.

Par décision du 29 juillet 2014, la Caisse a retenu que le chômage de l'assuré n'était plus indemnisable à partir du 2 juillet 2014, ce jusqu'au jour où il retrouverait une capacité partielle ou totale de travail.

L'assuré a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc le 21 août 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). A l'appui de cette demande, il précisait souffrir d'une « décompensation d'allure schizophrénique d'une personnalité à fonctionnement psychotique », cette atteinte existant depuis décembre 2013. Cela étant, selon la Dresse D._____, il avait vraisemblablement déjà connu une « décompensation psychotique » durant une période d'arrêt de travail auprès d'un précédent employeur de novembre 2010 à février 2011.

Par décision du 13 octobre 2014, l'OAI a mis en œuvre une mesure d'orientation sous forme de bilan de compétence dans le cadre de l'intervention précoce, supposée se dérouler du 1^{er} octobre 2014 au 31 janvier 2015.

Le 4 novembre 2014, l'ORP a confirmé l'annulation de l'inscription de l'assuré en qualité de demandeur d'emploi en raison de son incapacité de travail de longue durée.

Par décision sur opposition du 30 octobre 2014, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé la décision du 11 juin 2014 de suspension du droit à l'indemnité à concurrence de 31 jours. En résumé, la Caisse a considéré qu'il n'était pas établi que la continuation des rapports de travail avec B._____SA était de nature à mettre en danger la santé de l'assuré. Elle a estimé, d'une part, qu'il résultait de la demande de prestations AI que l'assuré avait présenté, avant même de travailler auprès de B._____SA, des symptômes similaires liés à sa maladie, et, d'autre part, qu'il n'était pas en incapacité de travail pendant la poursuite des rapports de travail suite à la démission communiquée à cet employeur. A son avis, l'assuré aurait donc pu attendre de trouver un autre emploi avant de démissionner.

D. Assisté de son conseil, l'assuré a déféré la décision sur opposition du 30 octobre 2014 à la Cour des assurances sociales du

Tribunal cantonal par acte de recours du 25 novembre 2014. Il conclut principalement à l'annulation de celle-ci, faisant principalement valoir que la résiliation de son contrat de travail était motivée par son état de santé, lequel ne lui permettait pas de poursuivre les rapports de travail avec B._____SA. Il invoque également une violation par la Caisse de son devoir d'instruction dans la mesure où elle aurait écarté sans motif valable le certificat médical et les réponses au questionnaire fournies par la Dresse D._____. L'intimée aurait à son sens dû mettre en œuvre une expertise si elle entendait s'écarter de l'avis de cette psychiatre. Subsidiairement, l'assuré conclut à la mise en œuvre d'une expertise.

Dans sa réponse du 9 janvier 2015, la Caisse s'est pour l'essentiel référée aux motifs de sa décision sur opposition. Elle a relevé que celle-ci ne pouvait être considérée comme arbitraire dans la mesure où elle reposait sur les éléments retenus par la jurisprudence et la doctrine. Elle a réitéré sur le fond que la poursuite des rapports de travail avec B._____SA était exigible jusqu'à ce que l'assuré eût trouvé un autre emploi, s'interrogeant en outre sur le lien entre l'emploi incriminé et les troubles allégués du fait de la préexistence d'une « maladie de base » décrite par la Dresse D._____.

Le recourant a répliqué le 26 février 2015, maintenant ses précédents griefs à l'encontre de la décision sur opposition querellée.

Par courrier du 4 mars 2015, le juge instructeur a requis la production du dossier constitué par l'ORP dans le cas de l'assuré, lequel a été réceptionné le 16 mars 2015, en sus du dossier complet de l'intimée.

Les parties ont été invitées à se déterminer une ultime à fois le 9 avril 2015, mais ne se sont pas manifestées plus avant, de sorte que la cause a été gardée à juger.

Les faits seront au surplus repris en tant que de besoin à l'appui de l'argumentaire infra.

E n d r o i t :

1. a) Conformément à l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicable en vertu de l'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 rendues par les autorités compétentes dans le domaine de l'assurance-chômage sont sujettes à recours auprès du tribunal cantonal des assurances du canton où est sise l'autorité intimée (art. 57 LPGA ; art. 100 al. 3 LACI, art. 119 al. 1 let. a 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]).

b) Selon les art. 83b LOJV (loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01) et 93 let. a LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'appliquent 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.

La contestation portant sur la suspension du droit à l'indemnité de chômage sur une durée de 31 jours, la valeur litigieuse est manifestement inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Déposé en temps utile par l'assuré qui a qualité pour recourir, dans le respect des formes imposées par la loi (cf. art. 59 et 61 let. b LPGA), le recours est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. En l'espèce, l'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 30 octobre 2014, à confirmer la suspension du droit du recourant à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours dès le 16 mai 2014.

On rappellera dans ce cadre qu'en tant qu'autorité de recours contre les 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 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a).

En l'espèce, le recourant fait état, à l'occasion de la présente procédure judiciaire, d'autres décisions rendues par la Caisse, respectivement l'ORP, à son encontre contre lesquelles il a systématiquement formé opposition. Il dénonce dans ses diverses écritures « l'acharnement » dont auraient fait preuve les organes de l'assurance-chômage, singulièrement l'intimée à son endroit, ainsi que « la gestion calamiteuse » de son dossier.

In casu, seule la décision sur opposition rendue le 30 octobre 2014 fait l'objet du présent recours. Le litige porte donc uniquement sur la suspension du droit du recourant à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours indemnisables dès le 16 mai 2014, de sorte que les griefs à l'encontre d'autres décisions sont irrecevables et ne peuvent en conséquence qu'être écartés dans le cadre litigieux soumis au Tribunal de céans.

3. a) En vertu de l'art. 17 al. 1 LACI in limine, l'assuré qui fait valoir des prestations d'assurance doit, avec l'assistance de l'office du

travail compétent, entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour éviter le chômage ou l'abréger.

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.

b) Lorsqu'un assuré abandonne un emploi fautivement au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, il y a faute grave au sens des art. 45 al. 3 et 4 OACI sauf exception (ATF 130 V 125).

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 [Tribunal fédéral des assurances] C 207/05 du 31 octobre 2006 consid. 4.2 et les références). 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).

c) Pour qu'un assuré puisse être sanctionné en vertu de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, trois conditions cumulatives doivent être remplies (cf. Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 33 ss ad art. 30 LACI). Premièrement, l'assuré doit avoir lui-même donné son congé. Deuxièmement, l'assuré 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.

d) En l'espèce, il est établi que l'assuré a donné lui-même son congé, tandis que l'on ne dispose d'aucun indice qu'il aurait eu, au moment de résilier son contrat de travail, l'assurance préalable d'un nouvel emploi. Seule est donc litigieuse la réalisation de la troisième condition, soit la question de savoir si la continuation des rapports de travail était exigible.

4. S'agissant de cette troisième condition, il faut déterminer si l'activité à laquelle le recourant a mis fin avec effet au 28 février 2014 était réputée convenable au sens de l'art. 16 LACI, étant rappelé que ne commet aucune faute au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI l'assuré qui abandonne un emploi non convenable.

a) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'exigibilité de la continuation des rapports de travail est examinée plus sévèrement que le caractère convenable d'un emploi au sens de l'art. 16 LACI. Les critères posés par l'art. 16 al. 2 LACI sont toutefois des éléments d'appréciation importants du critère d'exigibilité (DTA 1989 n° 7 p. 88 consid. 1a et les références ; ATF 124 V 234 ; cf. également Boris Rubin, op. cit., n° 37 ad art. 30 LACI)

L'art. 16 al. 2 LACI pose à cet égard le principe que n'est pas réputé convenable et, par conséquent, est notamment 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 (let.c).

Le travail quitté est présumé convenable. Toutefois, cette présomption est réfragable. Pour examiner la question de savoir si l'assuré peut refuser un travail en raison de son état de santé, au titre de l'art. 16 al. 1 let. c LACI, il y a lieu de s'en tenir au principe inquisitorial régissant la procédure en matière d'assurances sociales (art. 43 LPG), 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 (TFA 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°; TFA C 151/03 du 3 octobre 2003 consid. 2.3.2).

b) Un certificat médical ne sera crédible que si la poursuite de l'activité dans la même entreprise aurait effectivement risqué de provoquer une atteinte à la santé de l'assuré (cf. Boris Rubin, op. cit., n°37 ad art. 30 LACI).

Même si, pour avoir force probante, le certificat médical ne doit en principe pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement, la jurisprudence n'exclut pas, s'agissant de l'exigibilité des relations de travail existantes, qu'un certificat médical tardif, même produit pendant la procédure devant l'instance judiciaire cantonale, puisse avoir une certaine force probante (TF [Tribunal fédéral] 8C_1009/2012 du 27 mars 2013 consid. 3.2.)

En cas d'incertitude sur la force probante d'un certificat médical, l'autorité ne peut se contenter de statuer en l'état et d'écarter le

fait qui doit être prouvé mais a le devoir d'étendre son instruction à cette question, par exemple en invitant la partie à produire un document davantage probant (cf. Boris Rubin, op. cit., n° 45 ad art. 1 LACI et les références citées).

c) En l'espèce, il est vrai que l'assuré n'a pas indiqué immédiatement dans sa demande d'indemnité de chômage du 22 mai 2014 avoir été atteint dans sa santé au moment de la résiliation de son contrat de travail. Toutefois, dès qu'il a été invité par la Caisse à préciser les motifs de sa résiliation, il a indiqué avoir consulté la Dresse D. _____ et soulignait que celle-ci se tenait à disposition pour établir un certificat médical. Déjà à ce stade, la Caisse aurait pu et dû demander des renseignements complémentaires pour déterminer si la continuation des rapports de travail était exigible.

En outre, pendant la procédure d'opposition, l'assuré a par la suite produit divers certificats médicaux de la Dresse D. _____ dont celui du 20 août 2014 attestant son incapacité de travail dès le 1^{er} décembre 2013.

La psychiatre de l'assuré, la Dresse D. _____, a en outre dûment complété le questionnaire adressé par la Caisse elle-même permettant d'établir un avis médical circonstancié sur l'état de santé de l'assuré au moment où il a résilié son contrat de travail, compte tenu de la nature de son affection psychique. Dès lors qu'elle a elle-même adressé ce questionnaire pour obtenir des renseignements, la Caisse ne saurait faire grief au recourant d'avoir produit un certificat médical insuffisamment étayé.

Par ailleurs, dans sa réponse du 16 octobre 2014 au questionnaire susmentionné, la Dresse D. _____ a exposé sans équivoque que la continuation des rapports de travail de l'assuré avec B. _____ SA aurait été de nature à mettre en danger l'état de santé du recourant et en a détaillé les raisons médicales. Si elle souhaitait remettre

en cause celles-ci, la Caisse aurait dû procéder à des investigations complémentaires.

Contrairement à ce que soutient l'intimée, il n'existe en l'espèce aucun indice permettant de remettre en cause les constatations résultant du certificat médical et des réponses au questionnaire de la Caisse, tel que communiqués par la Dresse D._____.

d) Cela étant, on ne saurait considérer que le certificat de travail du 20 août 2014 serait dénué de force probante car établi trop longtemps après la survenance de l'évènement.

Le recourant a en effet consulté pour la première fois la Dresse D._____ le 5 mai 2014, soit au demeurant avant son inscription au chômage, tout en ayant fait état de cette consultation dans son courrier du 3 juin 2014 adressé à la Caisse de chômage.

En outre, au contraire des atteintes somatiques, le patient n'est pas nécessairement conscient de la réalité d'une atteinte à sa santé psychique et de son ampleur au moment où il en est la victime. De surcroît, le médecin spécialiste ne pourra le plus souvent poser un diagnostic fiable et objectif qu'après une anamnèse complète nécessitant plusieurs consultations. Les constatations de la Dresse D._____ des 20 août 2014 et 16 octobre 2014 retenant que la continuation des rapports de travail aurait atteint l'assuré dans sa santé paraissent donc crédibles, quand bien même il s'agit d'une appréciation postérieure de la situation factuelle déterminante.

e) Enfin, l'intimée retient à la charge de l'assuré que celui-ci aurait présenté de novembre 2010 à février 2011, avant même de travailler pour le compte de B._____SA, des symptômes similaires à ceux attestés à l'appui de la résiliation du contrat de travail avec cette

société. La mise en danger de la santé de l'assuré n'aurait donc pas été la conséquence de ce rapport de travail en particulier.

Toutefois, cet argument n'est guère convaincant. En effet, une éventuelle atteinte à la santé préexistante (ou « maladie de base » selon les termes de la Dresse D._____) n'est pas de nature à écarter le constat selon lequel l'état de santé du recourant ne lui permettait pas de poursuivre les rapports de travail au sein de B.____SA. Il s'agit plutôt d'un élément tendant à renforcer la vraisemblance des éléments médicaux figurant au dossier dans la mesure où la situation de stress et la pression mise sur l'assuré étaient probablement de nature à « activer » à nouveau les symptômes qu'il avait présentés en 2010.

f) En conclusion, il convient de considérer en l'espèce que l'assuré a établi avec suffisamment de vraisemblance que la continuation des rapports de travail avec B.____SA aurait altéré son état de santé.

Ce constat permet de qualifier l'emploi concerné de non convenable au sens de l'art. 16 al. 2 let. c LACI.

Dès lors, c'est à tort que l'intimée a estimé que le recourant était sans travail par sa propre faute et qu'elle lui a infligé la sanction querellée.

5. Vu les considérants qui précèdent, le recours doit être admis et la décision sur opposition entreprise annulée.

a) La procédure étant en principe gratuite, le présent arrêt est rendu sans frais (cf. art. 61 let. a LPGGA).

b) Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a par ailleurs droit à des dépens, fixés in casu à 1'500 fr. (cf. art. 61 let. g LPGGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 30 octobre 2014 par la Caisse cantonale de chômage est annulée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. La Caisse cantonale de chômage versera au recourant une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Didier Elsig, à Lausanne (pour C. _____),
- Caisse cantonale de chômage, à Lausanne,
- Secrétariat d'Etat à l'économie, à Berne.

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 :