

200.2017.733.AC

BCE/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 28 août 2018**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
C. Berger, greffière



**A.** \_\_\_\_\_  
recourant

contre

**beco Economie bernoise Caisse de chômage**  
Lagerhausweg 10, case postale 502, 3018 Berne  
intimé

relatif à une décision sur opposition de ce dernier du 28 juillet 2017

**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1962, père de famille et enseignant, s'est inscrit le 31 janvier 2017 auprès de beco Economie bernoise, Service de l'emploi, Office régional de placement B. \_\_\_\_\_ (ci-après: ORP) après avoir résilié, le 30 décembre 2016, ses rapports de travail pour le 31 janvier 2017. Ladite résiliation par le recourant, avant le terme prévu par le contrat de travail en juillet 2017, est intervenue, certificat médical à l'appui, suite à une incapacité à occuper son poste d'enseignant à temps partiel, en raison d'un surmenage en lien avec un contexte de classe difficile. Le 16 février 2017, l'assuré a déposé une demande d'indemnités de chômage (ci-après: IC) à partir du 1<sup>er</sup> février 2017.

**B.**

beco Economie bernoise, Caisse de chômage, Office de paiement, a rendu une décision formelle en date du 30 mai 2017 sur requête expresse de l'assuré (points litigieux non couverts par une autre procédure de recours engagée sur la base du décompte d'IJ du mois de février 2017), rejetant la demande de ce dernier de changer de caisse, de revoir le mode de calcul dans les décomptes mensuels avec un gain intermédiaire et d'accorder le remboursement de frais médicaux. Opposition a été formée par l'intéressé le 28 juin 2017 contre ladite décision. L'opposition a été rejetée par décision sur opposition du 28 juillet 2017 de beco Economie bernoise, Caisse de chômage, Services spéciaux (ci-après: l'intimé).

**C.**

Par courrier du 24 août 2017, remis de main à main auprès du Tribunal administratif (TA), l'assuré a recouru contre la décision sur opposition précitée en concluant implicitement à son annulation, à ce que le droit de changer de caisse de chômage lui soit accordé, que les calculs du

décompte du mois de février 2017, arrondis en sa défaveur, soient réexaminés, ainsi qu'au remboursement de frais médicaux. Il a joint à son recours plusieurs pièces justificatives.

Le 25 septembre 2017, l'intimé a produit son mémoire de réponse en concluant au rejet du recours s'agissant de la problématique du changement de caisse et du mode de calcul dans les décomptes mensuels et à l'admission, à bien plaisir et sur présentation d'une facture, du recours concernant le remboursement des frais médicaux relatifs au certificat médical, le jugement devant être rendu sans frais ni dépens.

#### **D.**

Interpellé en vue d'une réplique et de l'établissement des coûts qu'il a supportés personnellement s'agissant du remboursement de ses frais médicaux, le recourant a fourni une réplique datée du 18 octobre 2017 maintenant ses précédents arguments et une prise de position datée du 31 octobre 2017 indiquant, en substance, que sa franchise n'était pas encore épuisée et qu'il ne serait pas en mesure, en l'état, de fournir lesdits renseignements avant d'obtenir le décompte de sa caisse-maladie. La suspension de procédure a été levée suite au courrier du 14 février 2018 fournissant les informations demandées. Dans cet écrit, le recourant a maintenu les motifs à l'appui de ses conclusions (également en ce qui concerne deux autres procédures qu'il avait introduites, voir JTA AC 2017/600 du 13 juin 2018 et JTA AC 200/436 du 24 mai 2018). En outre, il a insisté sur le fait qu'il veut obtenir des réponses précises à ses interrogations, au moyen d'articles de loi, ainsi que des informations sur les salaires des magistrats et le coût total du fonctionnement du TA.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision sur opposition rendue par l'intimé le 28 juillet 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. Ladite décision sur opposition n'accorde pas au recourant le droit de changer de caisse de chômage, confirme les calculs arrondis dans les décomptes mensuels et n'accorde pas le remboursement des frais de médecin. L'objet du litige porte, quant à lui, sur l'annulation de cette décision sur opposition et l'octroi d'un changement de caisse de chômage, le réexamen des calculs des décomptes mensuels et le remboursement des frais de médecin, remboursement que l'intimé admet à bien plaisir dans sa réponse (mais dont le TA doit vérifier la conformité au droit).

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 100 al. 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage [LACI, RS 837.0], en relation avec l'art. 128 al. 2 de l'ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage [OACI, RS 837.02]; art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]), sous réserve de ce qui est mentionné aux c. 2.3 et 5 ci-dessous.

**1.3** L'un des objets contestés de la décision sur opposition réside dans le refus de changement de caisse de chômage par le recourant. Il s'agit d'une demande non pécuniaire, si bien que le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le Tribunal examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Dans un premier grief, le recourant fait valoir qu'il n'a plus confiance en la caisse de chômage auprès de laquelle il s'est annoncé, si bien qu'il souhaite en changer. Selon lui, la prétendue commission d'infractions pénales par des employés de la caisse de chômage justifierait un tel changement. Dans ce cadre, l'intéressé demande à ce qu'il soit statué sur l'éventuelle commission d'une infraction (diffamation). Le recourant se réfère à l'un de ses écrits du 15 mai 2017 (opposition à une décision de suspension du 6 mai 2017, dossier [dos.] caisse de chômage p. 98, à ce sujet voir JTA AC 2017/732 du 17 juillet 2018) dans lequel il dénonce avoir été victime de menaces ou de diffamation du fait que la décision de suspension susmentionnée l'avertit qu'en cas de nouvelle violation d'obligation, son aptitude au placement serait vérifiée et, cas échéant, son droit à l'IC refusé.

Dans son mémoire de réponse, l'intimé relève que les conditions légales au changement de caisse de chômage ne sont ici pas réunies. Par conséquent, l'intimé maintient sa décision sur opposition sur ce point et refuse le changement de caisse.

**2.2** Aux termes de l'art. 20 al. 1 LACI, le chômeur exerce son droit à l'indemnité auprès d'une caisse qu'il choisit librement. Dans les limites du délai-cadre applicable à la période d'indemnisation (art. 9 al. 2 LACI), un changement de caisse n'est pas autorisé. Le Conseil fédéral règle les dérogations. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a prévu l'art. 28 al. 2 OACI, selon lequel l'assuré n'est autorisé à changer de caisse, durant le délai-cadre relatif à la période d'indemnisation, que s'il quitte le domaine d'activité de la caisse. Le changement doit s'opérer au début d'une période de contrôle, sauf s'il a lieu à la fin du délai-cadre d'indemnisation. Un assuré quitte le domaine d'activité d'une caisse, notamment lorsqu'il déménage ou qu'il change de profession et sort ainsi d'une caisse de chômage accueillant des personnes syndiquées ou des employés de certaines branches particulières (voir à ce titre notamment les art. 77 et 78 LACI).

**2.3** Un manque de confiance vis-à-vis d'une caisse de chômage ou encore la prétendue commission d'infractions pénales par des employés des organes de l'assurance-chômage (AC) ne sauraient constituer des motifs de changement de caisse durant le délai-cadre au sens de l'art. 28 al. 2 OACI. Par conséquent, le recours doit être rejeté sur ce point. Dans la mesure où le recourant estime avoir été la victime de prétendues diffamation ou menaces de la part de collaborateurs de la caisse de chômage qu'il a choisie (à noter que pour le délai-cadre précédent, il s'est tourné vers une autre caisse; voir dos. caisse de chômage p. 249), le recours est irrecevable. Il lui revient en effet de dénoncer les agissements en cause auprès des institutions de surveillances cantonales (beco Economie bernoise), voire fédérales (Secrétariat d'Etat à l'économie [seco]), ou de déposer plainte pénale à la police ou au Ministère public compétent.

**2.4** Finalement, quand bien même l'éventuelle qualification pénale d'infractions contre l'honneur relève du juge pénal et non du TA, il y a lieu de mentionner que les indications figurant dans la décision de suspension (avertissements qu'en cas de nouvelle violation d'obligation, son aptitude au placement serait vérifiée et, cas échéant, son droit à l'IC refusé; voir c. 2.1 ci-dessus) constituent un avertissement généralement communiqué en cas de suspension pour recherches d'emploi insuffisantes, qui résulte du devoir de renseigner incombant aux assureurs sociaux au sens de l'art. 27 al. 1 LPGA. Il découle de cette disposition que l'assureur doit rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 c. 4).

### **3.**

**3.1** L'intéressé conteste le mode de calcul des décomptes mensuels d'indemnités. Plus précisément, il s'étonne que l'intimé arrondisse à son détriment le calcul des indemnités journalières (IJ) avec gain intermédiaire. Selon le recourant, en procédant au calcul sans les arrondis, une différence de Fr. 2.50 doit être relevée s'agissant du mois de mars 2017 (dos. caisse

de chômage p. 140). Le recourant désire obtenir "la loi justifiant l'utilisation des arrondis" et s'interroge sur la légalité des directives du beco (recte: seco).

De son côté, l'intimé argue que le calcul mensuel est fait selon les directives du seco. Quant à la problématique des arrondis, il indique que les différences de résultats qui en découlent sont dues au calcul du nombre d'IJ (exprimé avec la précision d'une seule décimale) donnant droit au montant qui résulte de la perte de gain en cas de gain intermédiaire (ci-après: IJ donnant droit). L'intimé se réfère pour le surplus au calcul détaillé du mois de février 2017 (mois dont le décompte est à l'origine de la présente contestation) dans la décision sur opposition litigieuse (dos. caisse de chômage p. 26 à 31 et 35), ainsi qu'à l'art. 24 LACI et à la circulaire en la matière du seco (Bulletin LACI IC [ci-après: bulletin LACI] C135, dans sa teneur de 2018, identique à sa teneur antérieure).

### 3.2

**3.2.1** En partant d'un gain assuré de Fr. 6'811.-, du taux de conversion du gain mensuel en gain journalier de 21,7 (art. 40a OACI), d'un taux d'indemnisation de 70% (art. 22 LACI et JTA AC/2017/436 du 24 mai 2018), donc d'une indemnité journalière de Fr. 219.70 (Fr. 6'811.00 : 21,7 x 70%), de 10 jours de chômage contrôlés pour février 2017 (20 jours de semaine susceptibles d'être indemnisés sous déduction de 10 jours d'attente; art. 18 et 21 LACI et JTA AC/2017/436 du 24 mai 2018) et d'un gain intermédiaire de Fr. 2'256.55, le calcul de l'IC du mois de février 2017 du recourant est le suivant:

- perte de gain indemnisable (art. 24 al. 1 LACI): [(Fr. 6'811.00 : 21,7 x 10) – Fr. 2'256.55] x 70% = Fr. 617.50 (Fr. 617.51172);
- IJ donnant droit: Fr. 617.50 : Fr. 219.70 = **2,810** IJ;
- indemnisation brute de février 2017: **2,8** x Fr. 219.70 = Fr. 615.15.

La question qui se pose est la légalité de la pratique de l'intimé tendant à arrondir l'IJ de 2,810 à 2,8 s'agissant du calcul de l'IC brute en février 2017.

A raison, le recourant indique que ni l'art. 24 LACI, ni le Bulletin LACI C135 n'abordent la question de l'utilisation des arrondis. En effet, l'article de loi susmentionné ainsi que le Bulletin LACI C135 traitent de l'indemnité compensatoire en cas de gain intermédiaire, mais ne prévoient pas la conversion de l'indemnité compensatoire en IJ. Or, est précisément problématique ici l'arrondissement du résultat de cette conversion.

**3.2.2** En examinant de manière détaillée le calcul ci-dessus, on constate que le gain assuré mensuel est converti en gain journalier en divisant le gain mensuel par 21,7 (art. 40a OACI). Le choix de ce diviseur s'explique selon la formule suivante: 365 jours par année, sous déduction de 104 samedis et dimanches jours restants, divisés par douze mois, soit:  $261:12 = 21,75$  (ATF 111 V 244 c. 4a). Ce résultat correspond ainsi au nombre d'IJ versées dans un mois calculé sur la base d'une moyenne annuelle (BORIS RUBIN, *Assurance-chômage Droit fédéral. Survol des mesures cantonales. Procédures*, 2006, p. 304; ci-après abrégé: B. RUBIN, *Procédures*).

Force est d'admettre que ce nombre d'IJ de 21,75 est arrondi à l'art. 40a OACI à une unique décimale (21,7), ce qui est en soi favorable aux assurés (plus le diviseur est petit, plus l'IJ est élevée). Le nombre d'IJ étant arrondi lors de la première phase du calcul ci-dessus, il ne peut en aller différemment s'agissant de la seconde phase. En effet, les mêmes bases de calcul doivent être prises en compte sur l'entier du calcul. Ainsi, si dans une partie du calcul le nombre d'IJ est arrondi à une décimale, la seconde phase doit également tenir compte d'un nombre d'IJ arrondi à une décimale.

**3.2.3** De plus, il y a lieu de relever qu'il ne serait pas avantageux pour le recourant, en l'espèce, de prendre en compte les nombres non arrondis dans le cadre du calcul ci-dessus. En effet, il conviendrait également d'utiliser le nombre non arrondi de 21,75, si bien que le résultat serait le suivant:

- perte de gain indemnisable:  $[(\text{Fr. } 6'811.00 : 21,75 \times 10) - \text{Fr. } 2'256.55] \times 70\% = \text{Fr. } 612.460977$ ;
- IJ donnant droit:  $\text{Fr. } 612.460977 : 219.70 = \underline{\underline{2,787714961}}$  IJ;

- indemnisation brute de février 2017: **2,787714961** x Fr. 219.70 = **Fr. 612.460977** (et non Fr. 615.15 comme prévu par la décision querellée).

Par conséquent, on ne peut déduire du calcul de l'intimé dans sa décision sur opposition que l'utilisation des arrondis prêterite la situation du recourant, contrairement à ce que prétend ce dernier.

**3.2.4** En l'occurrence, l'utilisation des arrondis est une pratique tendant à simplifier et unifier les calculs des caisses de chômage. La pratique suivie par l'intimé visant à arrondir le nombre des IJ est une pratique administrative, soit la répétition régulière et constante dans l'application d'une norme (ici d'un calcul) par les organes de l'AC de toute la Suisse. S'agissant de la définition de la pratique administrative ainsi que des ordonnances administratives, il peut être renvoyé à ce qui a été développé dans un précédent jugement notifié au recourant (JTA AC 2017/436 du 24 mai 2018 c. 4.1.2.4).

**3.3** Au vu de ce qui précède, le calcul tel qu'établi par l'intimé dans le cadre de sa décision sur opposition est correct, puisqu'il prend systématiquement en compte l'arrondi à une décimale s'agissant des IJ. En outre, il se fonde sur l'arrondi à une décimale ressortant de l'OACI (art. 40a OACI) ainsi que sur une pratique de calcul propre à toutes les caisses de chômage selon un programme informatique. Il n'y a donc pas lieu de remettre en cause le calcul effectué par l'intimé, si bien que le recours doit être rejeté sur ce point.

## **4.**

### **4.1**

**4.1.1** Finalement, le recourant demande à être remboursé par l'intimé de ses frais de médecin en raison d'une consultation concernant la justification de son incapacité de travail, alors même qu'il avait d'ores et déjà envoyé un premier certificat médical (dos. caisse de chômage p. 141). Le recourant a déposé, par courrier du 14 février 2018, un justificatif de paiement

s'agissant de la consultation médicale pour un montant de Fr. 143.- ainsi qu'une attestation de son assurance-maladie selon laquelle aucune prestation n'avait été allouée par celle-ci, démontrant ainsi le montant de Fr. 143.- qu'il avait bien assumé lui-même.

**4.1.2** L'intimé, dans son mémoire de réponse, relève que le recourant a résilié son contrat de travail par courrier du 30 décembre 2016 avec effet au 31 janvier 2017. Selon lui, le certificat médical daté du 30 janvier 2017, produit par le recourant suite à son inscription au chômage, n'établissait pas que le contrat avait été résilié sur conseil médical. L'intimé a donc été contraint de requérir auprès de l'intéressé deux certificats médicaux: l'un attestant que le contrat de travail avait été résilié sur conseils du médecin et l'autre certifiant dans quelle mesure le recourant était apte au travail dès le jour de l'inscription au chômage. L'intimé relève que ces informations lui étaient essentielles afin d'examiner également la question d'un éventuel chômage fautif et que c'est dans ce cadre qu'il a donné la possibilité au recourant de livrer des moyens de preuve. Toutefois, afin de trouver une solution raisonnable mais sans préjudice pour d'autres cas similaires, l'intimé s'est déclaré prêt à rembourser les frais médicaux de l'assuré.

**4.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales. Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 2 LPGA). Le devoir de collaboration d'une partie s'étend en particulier aux faits que celle-ci connaît mieux que l'administration et que cette dernière, à défaut de collaboration de l'intéressée, ne pourrait pas du tout ou seulement au prix d'efforts disproportionnés établir elle-même (SVR 2013 UV n° 6 c. 5.2). L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement (art. 45 al. 2 LPGA). Le principe prévu par l'art. 45 al. 1 LPGA est à mettre en lien avec le principe de l'instruction d'office de l'administration selon lequel l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction

nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA; UELI KIESER, *ATSG Kommentar*, 2015, art. 45 n. 11). Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2). Il découle du principe de l'instruction d'office, que les autorités administratives instruisant l'affaire sont également tenues de prendre en charge les coûts des mesures d'instruction qu'elles n'ont pas ordonnées, si celles-ci sont indispensables pour statuer sur le droit aux prestations ou font partie des prestations octroyées ultérieurement (U. KIESER, *op. cit.*, art. 45 n. 16; ATF 137 V 210 c. 4.4.2). Les mesures indispensables à l'appréciation du cas qui doivent être mises à la charge de l'assureur, au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, comprennent toutes les étapes d'instruction, c'est-à-dire notamment des rapports médicaux, expertises, renseignements téléphoniques ou enquêtes (U. KIESER, *op. cit.*, art. 45 n. 12).

**4.3** Les certificats médicaux sollicités par l'intimé avaient pour but de déterminer, non seulement un éventuel chômage fautif du fait d'une résiliation d'un emploi convenable, mais encore l'aptitude au placement du recourant ainsi que la capacité de ce dernier à effectuer des recherches d'emploi. Le premier certificat médical déposé par l'intéressé (certificat médical du Dr C.\_\_\_\_\_ du 30 janvier 2017, dos. caisse de chômage p. 257) n'est pas suffisamment précis, puisqu'il n'établit pas que le contrat de travail a été résilié sur conseil médical et qu'il n'aurait plus été convenable de rester à cette place de travail jusqu'à ce qu'une autre soit trouvée. Le médecin ne se prononce pas non plus sur l'aptitude au placement du recourant dès son inscription au chômage. Contrairement à ce que soutient le recourant, des informations médicales étayées doivent

être fournies par le médecin traitant. L'intimé ne pouvait se fonder uniquement sur les échanges de mails entre le recourant et la directrice de l'école, ni même sur la seule continuation de son travail en gain intermédiaire. Dans ces conditions et bien que le recourant ait, à tout le moins partiellement, rempli son obligation de collaborer, c'est à juste titre que l'intimé a requis deux autres certificats médicaux (questionnaires à compléter) avant de se prononcer sur le chômage fautif du recourant (voir le courrier de l'intimé, dos. caisse de chômage p. 254). Ainsi, bien que les certificats médicaux complémentaires n'aient pas été ordonnés directement par l'assureur, mais uniquement requis auprès du recourant, il n'en demeure pas moins que ces renseignements médicaux constituaient des mesures indispensables à l'appréciation du cas, si bien qu'on peut admettre qu'au cas particulier, l'intimé accepte d'en supporter les frais, dans la mesure aussi où ces derniers n'ont pas été remboursés par l'assurance-maladie.

**4.4** Puisque l'intimé a désormais acquiescé aux conclusions du recourant concernant le remboursement du montant de Fr. 143.-, plus rien ne s'oppose à y faire droit. En effet, le recourant a prouvé le montant litigieux et a démontré qu'il avait supporté financièrement cette somme, respectivement qu'elle n'avait pas été prise en charge par son assurance-maladie. Du reste, l'intimé ne conteste pas le montant en question. Force est dès lors d'admettre partiellement le recours sur ce point et de condamner l'intimé à procéder au remboursement du montant de Fr. 143.- au recourant.

## **5.**

Le recourant s'interroge sur les salaires des magistrats ainsi que les coûts totaux du TA. A ce titre et bien que ces questions soient hors de l'objet de la contestation, et donc irrecevables, le recourant est rendu attentif au fait que ces informations sont disponibles de manière transparente sur le site internet du canton de Berne, au même titre que les salaires des autres agents du canton de Berne et des enseignants ([www.be.ch](http://www.be.ch), rubrique administration, Direction des finances < Office du personnel < conditions de

travail, rubrique Traitements: classement et tableaux des traitements). Il en va de même concernant les coûts du TA dont les rapports d'activités sont disponibles par le biais du site de la justice du canton de Berne (rubrique Téléchargements et publications < rapports d'activités des autorités judiciaires et du Ministère public du canton de Berne).

## **6.**

**6.1** Au vu des considérants qui précèdent, le recours doit être admis partiellement dans la mesure où la décision sur opposition litigieuse nie le droit du recourant au remboursement de ses frais médicaux à hauteur de Fr. 143.-. Pour le surplus, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable. L'intimé est ainsi condamné à prendre en charge les frais médicaux du recourant à hauteur de Fr. 143.-.

**6.2** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, puisque ce dernier n'est pas représenté en procédure (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA).

### **Par ces motifs:**

1. Le recours est admis partiellement et la décision sur opposition attaquée est annulée dans la mesure où elle refuse le remboursement au recourant de ses frais de médecin. L'intimé est condamné à verser au recourant Fr. 143.- au titre de remboursement des frais d'établissement de certificats médicaux. Pour le surplus le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3. Le présent jugement est notifié (R):

- au recourant,
- à l'intimé,
- à beco Economie bernoise, Service de l'emploi, Service juridique,
- au Secrétariat d'Etat à l'économie (seco).

La présidente:

La greffière:  
e.r.: J. Desy, greffier

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).