



Cour II
B-5547/2011

Arrêt du 31 mai 2012

Composition

Bernard Maitre (président du collège),
Maria Amgwerd, Vera Marantelli, juges,
Vanessa Thalmann, greffière.

Parties

Etat du Valais,
agissant par la Caisse cantonale valaisanne de chômage,
Place du Midi 40, 1950 Sion,
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO,
Marché du travail et assurance-chômage,
Effingerstrasse 31, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Responsabilité des fondateurs.

Faits :**A.**

A.a X. _____ (ci-après : l'assuré) a résilié son contrat de travail le 6 avril 2010 avec effet au 30 juin 2010. Il s'est annoncé au chômage à partir du 1^{er} juillet 2010 en produisant deux certificats médicaux datés des 14 juin et 29 juin 2010. La Caisse publique cantonale valaisanne de chômage (ci-après : la Caisse de chômage) a indemnisé l'assuré sans restriction dès son inscription.

A.b Du 18 au 21 juillet 2011, le Secrétariat d'Etat à l'économie (ci-après : le SECO ou l'autorité inférieure) a procédé à la révision des paiements effectués entre avril 2009 et juin 2011 par la Caisse de chômage dans 39 dossiers, dont le dossier de l'assuré.

Dans son rapport de révision du 24 août 2011, le SECO a notamment mis à la charge de la Caisse de chômage un montant de Fr. 4'972.40, au motif que celle-ci n'avait pas établi clairement les faits dans le dossier relatif à l'assuré et qu'une suspension du droit à l'indemnité en raison d'une faute de ce dernier ne pouvait pas être exclue.

La Caisse de chômage s'est déterminée sur le rapport précité par courrier du 31 août 2011 et a implicitement invité le SECO à renoncer à sa contestation.

A.c Par décision du 19 septembre 2011, le SECO a notamment mis à la charge de la Caisse de chômage un montant de Fr. 4'972.40. Il expliqua que, sur la base du dossier de chômage établi par la Caisse de chômage, il n'était pas possible d'exclure une faute de l'assuré. Il releva en particulier que les deux certificats médicaux produits par ce dernier n'indiquaient pas qu'il avait dû quitter son emploi pour des raisons de santé liées à cette activité ; il ajouta qu'ils ne faisaient également aucune mention de la possibilité d'une reprise d'emploi dans une nouvelle activité. Il considéra ainsi que, sur la base des certificats en question, il n'était pas possible de statuer sur les motifs réels qui ont poussé l'assuré à donner son congé.

B.

Par écritures du 6 octobre 2011, l'Etat du Valais, agissant par le Directeur de la Caisse de chômage (ci-après : le recourant), recourt contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral en concluant à son annulation et, implicitement, à la libération de l'obligation de réparer le dommage.

Le recourant est d'avis qu'il disposait d'éléments suffisants pour conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en péril la santé de l'assuré et, donc, que c'est à bon droit qu'il n'a pas prononcé de suspension à l'encontre de l'assuré. S'il reconnaît que le certificat médical du 14 juin 2010 est trop vague, il estime en revanche que celui du 29 juin 2010 apporte des précisions sur les troubles dont souffrait l'assuré, à savoir des angoisses, de l'anxiété et des insomnies importantes. Selon lui, ce deuxième certificat médical démontre que l'emploi exercé par l'assuré était incompatible avec son état de santé. Il ajoute qu'il ne lui appartient pas de remettre en doute les conclusions d'un praticien issues d'une sérieuse investigation clinique de son patient en requérant des précisions, ce d'autant plus qu'elles ne prêtent in casu pas flanc à l'interprétation. Il souligne au demeurant que, lors de l'instruction du dossier, il a confronté le certificat médical du 29 juin 2010 au contenu de la détermination de l'assuré datée du même jour, dans laquelle ce dernier fait notamment état d'un sentiment d'angoisse permanente, d'inquiétude et de tristesse lié à son environnement de travail et explique qu'après avoir souffert d'un burn-out, il a décidé de quitter l'entreprise.

C.

Invité à se prononcer sur le recours, le SECO en a proposé le rejet au terme de sa réponse du 24 novembre 2011.

L'autorité inférieure rappelle que la détermination de l'assuré du 29 juin 2010 n'a pas la valeur d'un certificat médical et que seul un médecin est à même de procéder à des examens médicaux et à diagnostiquer un burn-out ou un danger pour la santé de son patient.

S'agissant du certificat médical du 29 juin 2010, l'autorité inférieure souligne qu'il ne précise pas l'origine des troubles présentés par l'assuré, mais se contente de les décrire, de telle sorte que rien ne permet d'affirmer que ces troubles sont dus au dernier emploi de l'assuré. Elle ajoute que ce certificat médical ne mentionne pas non plus que la démission de l'assuré était indiquée pour préserver son état de santé. Elle estime ainsi que dit certificat ne permet pas de déduire que le dernier emploi de l'assuré était incompatible avec son état de santé et donc contre-indiqué. Pour le reste, l'autorité inférieure soutient que, contrairement à ce que prétend le recourant, l'on ne peut pas présumer que le médecin a posé son diagnostic après une sérieuse investigation clinique de son patient. Elle souligne, d'une part, qu'il n'est pas fait référence à un quelconque examen médical dans le certificat médical en question et, d'autre part, qu'il convient d'écartier tout risque de certificat

médical de complaisance. De l'avis de l'autorité inférieure, le certificat médical du 29 juin 2010 ne correspond donc pas aux conditions fixées par la doctrine et la jurisprudence. Elle soutient enfin qu'il appartient aux caisses de chômage d'éclaircir les faits en demandant au médecin des précisions tant sur l'origine des troubles que sur leur lien avec l'emploi de l'assuré ; qu'elles doivent également se renseigner auprès du praticien sur les investigations médicales auxquelles il a procédé ; et qu'elles ne peuvent en aucun cas se contenter d'un document aussi vague – que le certificat médical du 29 juin 2010 – pour décider d'une suspension ou non à l'encontre d'un assuré. Elle considère donc que la Caisse de chômage n'a pas instruit le cas de façon correcte, de sorte qu'elle a commis une négligence et, par conséquent, une faute qui ne saurait être qualifiée de légère.

D.

Invité à se déterminer sur la réponse du SECO, le recourant n'a pas répondu.

Les arguments avancés de part et d'autre au cours de la présente procédure seront repris plus loin dans la mesure où cela se révèle nécessaire.

Droit :

1.

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32], art. 101 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage [LACI, RS 837.0], art. 5 al. 1 let. c de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]).

Le fondateur répond envers la Confédération des dommages que sa caisse a causés intentionnellement ou par négligence dans l'exécution de ses tâches (art. 82 al. 1 LACI). Le canton est le fondateur de la caisse (art. 77 al. 2 LACI). Il résulte de ce qui précède que la qualité pour recourir doit être reconnue à l'Etat du Valais (art. 48 al. 1 let. a à c PA ; cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral B-7970/2009 du 17 juin 2010 consid. 1 et la réf. cit.). Les autres conditions de recevabilité sont respectées (art. 50, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA, art. 6 al. 2 du règlement du 17 janvier 1996 fixant l'organisation et la gestion de la Caisse publique cantonale valaisanne de chômage [RS/VS 837.101]). Le recours est ainsi recevable.

2.

Les caisses de chômage déterminent notamment le droit aux prestations, suspendent l'exercice du droit à l'indemnité dans certains cas et fournissent les prestations (art. 81 al. 1 let. a à c LACI). Le fondateur répond envers la Confédération des dommages que sa caisse a causés intentionnellement ou par négligence dans l'exécution de ses tâches (art. 82 al. 1 LACI). L'organe de compensation, administré par le SECO en vertu de l'art. 83 al. 3 LACI, fixe par décision les dommages-intérêts qui sont dus. Il peut renoncer à faire valoir ses droits en cas de faute légère (art. 82 al. 3 LACI). Lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir le remboursement d'un versement erroné, le fondateur ou le canton responsable est tenu de réparer le dommage (art. 114 al. 1 de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage [OACI, RS 837.02]). A la demande du fondateur, l'organe de compensation peut le libérer de son obligation de réparer le dommage lorsqu'il rend plausible que la caisse n'a commis qu'une faute légère en effectuant le versement des prestations indues (art. 115 al. 1 OACI).

3.

En l'espèce, il convient d'examiner si les conditions de la responsabilité du fondateur sont réunies. En d'autres termes, il s'agit de déterminer si la Caisse de chômage a exécuté imparfaitement ses tâches et, dans l'affirmative, d'établir s'il en est résulté pour la Confédération un dommage dont la réparation peut être imputée au recourant.

4.

En l'espèce, l'assuré a révoqué son contrat de travail le 6 avril 2010 avec effet au 30 juin 2010, sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi. Il a justifié cette résiliation en invoquant des motifs de santé et en produisant deux certificats médicaux datés des 14 juin et 29 juin 2010. Sur cette base, la Caisse de chômage l'a indemnisé sans restriction dès son inscription. Pour sa part, le SECO est d'avis que les pièces du dossier – en particulier les certificats médicaux produits par l'assuré – ne sont pas suffisantes pour connaître les motifs réels qui ont conduit l'assuré à quitter son emploi.

4.1. Le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute (art. 30 al. 1 let. a LACI). 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 (art. 44 al. 1 let. b OACI).

Selon la doctrine et la jurisprudence, il appartient à l'assuré qui donne son congé 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 ; arrêt du TF 8C_12/2010 du 4 mai 2010 consid. 3.1 et les réf. cit. ; BORIS RUBIN, Assurance-chômage, Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, Procédure, 2^e éd., Zurich 2006, ch. 5.8.11.5.4 p. 443 ; GERHARD GERHARDS, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, vol. I, Berne 1988, ad art. 30 n° 14 p. 366 ; Circulaire relative à l'indemnité de chômage [IC], janvier 2007, paragraphe D26, repris in : Bulletin LACI 2005-2012, Marché du travail et assurance-chômage, 030, paragraphe D26). Selon RUBIN (op. cit., ch. 5.8.7.4.5 c, p. 416 et les réf. cit.), le certificat médical 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 ou, ayant été établi à temps, il ne faut pas qu'il soit fourni tardivement par l'assuré ; 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.

4.2. Comme relevé ci-dessus, l'assuré prétend avoir quitté son dernier emploi pour des raisons médicales et produit, à l'appui de ses allégations, une détermination datée du 29 juin 2010 ainsi que deux certificats médicaux délivrés par le Dr Y._____ en date du 14 juin et, respectivement, du 29 juin 2010. Il sied ainsi d'examiner si, au vu de la doctrine et de la jurisprudence susmentionnées (cf. consid. 4.1), ces documents sont suffisants pour établir que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre la santé de l'assuré en danger et, donc, qu'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien emploi jusqu'à ce qu'il en trouve un autre.

4.3. La Caisse de chômage est d'avis qu'elle disposait d'éléments suffisants pour conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en péril la santé de l'assuré et, donc, que c'est à bon droit qu'elle n'a pas prononcé de suspension à l'encontre de l'assuré. Si elle reconnaît que le certificat médical du 14 juin 2010 est trop vague, elle estime en revanche que celui du 29 juin 2010 apporte des précisions sur les troubles dont souffrait l'assuré, à savoir des angoisses, de l'anxiété et des insomnies importantes. Selon elle, ce deuxième certificat médical démontre que l'emploi exercé par l'assuré était incompatible avec son état de santé. Elle ajoute qu'il ne lui appartient pas de remettre en doute les conclusions d'un praticien issues d'une sérieuse investigation clinique

de son patient en requérant des précisions, ce d'autant plus qu'elles ne prêtent in casu pas flanc à l'interprétation. Elle souligne en outre que, lors de l'instruction du dossier, elle a confronté le certificat médical du 29 juin 2010 au contenu de la détermination de l'assuré datée du même jour, dans laquelle ce dernier fait notamment état d'un sentiment d'angoisse permanente, d'inquiétude et de tristesse lié à son environnement de travail et explique qu'après avoir souffert d'un burn-out, il a décidé de quitter l'entreprise. Sur la base de ces deux documents, elle est d'avis qu'elle disposait de suffisamment d'éléments pour conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en péril la santé de l'assuré.

Pour sa part, le SECO relève que la détermination de l'assuré du 29 juin 2010 n'a pas la valeur d'un certificat médical et que seul un médecin est à même de procéder à des examens médicaux et de diagnostiquer un burn-out ou un danger pour la santé de son patient. Concernant le certificat médical du 14 juin 2010, il considère qu'il est trop vague, de sorte qu'il n'a pas de force probante. S'agissant du certificat médical du 29 juin 2010, il souligne qu'il ne précise pas l'origine des troubles présentés par l'assuré, mais se contente de les décrire, de telle sorte que rien ne permet d'affirmer que ces troubles sont dus au dernier emploi de l'assuré. Il ajoute que ce certificat médical ne mentionne pas non plus que la démission de l'assuré était indiquée pour préserver son état de santé. Il estime ainsi que dit certificat ne permet pas de déduire que le dernier emploi de l'assuré était incompatible avec son état de santé et donc contre-indiqué. Pour le reste, l'autorité inférieure soutient que, contrairement à ce que prétend le recourant, l'on ne peut pas présumer que le médecin a posé son diagnostic après une sérieuse investigation clinique de son patient. Elle souligne, d'une part, qu'il n'est pas fait référence à un quelconque examen médical dans le certificat médical en question et, d'autre part, qu'il convient d'écartier tout risque de certificat médical de complaisance. Selon l'autorité inférieure, le certificat médical du 29 juin 2010 ne correspond donc pas aux conditions fixées par la doctrine et la jurisprudence. Elle soutient enfin qu'il appartient aux caisses de chômage d'éclaircir les faits en demandant au médecin des précisions tant sur l'origine des troubles que sur leur lien avec l'emploi de l'assuré ; qu'elles doivent également se renseigner auprès du praticien sur les investigations médicales auxquelles il a procédé ; et qu'elles ne peuvent en aucun cas se contenter d'un document aussi vague – que le certificat médical du 29 juin 2010 – pour décider d'une suspension ou non à l'encontre d'un assuré.

4.4. Il appert du dossier que plusieurs éléments auraient dû inciter la Caisse de chômage à procéder à des mesures d'instruction complémentaires afin de déterminer si l'assuré était au chômage par sa propre faute. Il s'agit des certificats médicaux produits par l'assuré (cf. consid. 4.4.1), de la confrontation de la détermination de l'assuré du 29 juin 2010 avec les certificats médicaux en question (cf. consid. 4.4.2) et de la date des certificats médicaux (cf. consid. 4.4.3).

4.4.1. Le premier certificat médical, daté du 14 juin 2010, indique uniquement que l'assuré a quitté son emploi pour des raisons médicales. Il n'est pas contesté que ce premier certificat médical est trop vague et qu'il n'a donc aucune force probante.

Le deuxième certificat médical, daté du 29 juin 2010, mentionne ce qui suit :

«Par la présente, je certifie que M. X. _____, né le (...), domicilié à (...), a présenté des angoisses, de l'anxiété et des insomnies importantes, ce qui l'a poussé à quitter son dernier emploi.»

Contrairement au premier certificat médical, le second daté du 29 juin 2010 indique les troubles dont souffrait l'assuré. Toutefois, force est de constater que son contenu se résume à une simple description de l'état de santé de l'assuré et qu'il ne laisse pas apparaître qu'il repose sur une investigation clinique et technique. Comme l'a à juste titre relevé le SECO, on ignore notamment si c'est le dernier emploi de l'assuré qui est à l'origine des troubles en question et si la poursuite de l'activité professionnelle était susceptible de mettre sa santé en danger. Au vu de la doctrine et de la jurisprudence susmentionnées (cf. consid. 4.1), ce second certificat médical se révèle ainsi également trop succinct et insuffisamment motivé pour conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre la santé de l'assuré en danger.

4.4.2. Dans sa détermination du 29 juin 2010, l'assuré indique en particulier que, malgré ses efforts et sa haute performance, il n'a pas eu la possibilité de se développer au sein de l'entreprise dans un secteur qui lui correspondait mieux, tel que le marketing, la comptabilité ou la finance. Il fait ainsi part d'un sentiment d'angoisse permanente, d'inquiétude et de tristesse. Il expose encore que, exaspéré par le travail dans le call center, il a fait un burn-out et que, préoccupé pour sa santé, il a décidé de quitter son emploi. Il ajoute que sa décision de démissionner a mûri au fil des ans.

Il appert de ce qui précède que le second certificat médical du 29 juin 2010 indique les troubles dont souffrait l'assuré, à savoir des angoisses, de l'anxiété et des insomnies importantes. Dans sa détermination, l'assuré prétend d'ailleurs qu'il a fait un burn-out à cause de son travail dans le call center. Toutefois, dans cette même écriture, l'assuré souligne qu'il a mûrement réfléchi avant de décider de démissionner, ce qui laisserait plutôt présumer qu'il eût pu être exigé de lui qu'il conservât son emploi jusqu'à ce qu'il en trouve un autre. Ainsi, contrairement à ce que prétend la Caisse de chômage, la confrontation de ces deux documents ne permet pas de conclure que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en péril la santé de l'assuré au point qu'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son emploi jusqu'à ce qu'il en trouve un autre ; en revanche, elle montre que l'état de fait pertinent n'est pas clair et que dès lors, dans ces conditions, dite caisse se devait de requérir les mesures d'instruction nécessaires notamment auprès du médecin signataire des certificats médicaux produits.

4.4.3. Enfin, les certificats médicaux produits par l'assuré sont datés du 14 juin et, respectivement, du 29 juin 2010. L'assuré ayant résilié son contrat de travail le 6 avril 2010 avec effet au 30 juin 2010, on peut encore se poser la question de savoir si la Caisse de chômage n'aurait pas dû examiner si ces certificats médicaux ont été établis à temps (cf. doctrine et jurisprudence précitées au consid. 4.1). Compte tenu de ce qui précède (consid. 4.4.1 et 4.4.2), cette question peut toutefois rester ouverte en l'espèce.

4.5. Au vu de ce qui précède, il sied de constater que la Caisse de chômage n'a pas établi les faits pertinents de manière exacte et complète. En s'abstenant de procéder à des instructions complémentaires destinées à éclaircir l'état de fait en requérant notamment du docteur signataire des certificats médicaux qu'il lui indique l'origine des troubles dont souffrait l'assuré et en quoi la continuation des rapports de travail était de nature à mettre en danger la santé de l'assuré, dite caisse a ainsi eu un comportement négligent et a donc commis une faute.

5.

La question se pose dès lors de savoir si cette faute emporte l'obligation de réparer le dommage causé ou s'il s'agit, au contraire, d'une faute légère n'impliquant pas la responsabilité du fondateur.

5.1. La doctrine définit la faute comme un manquement de la volonté aux devoirs imposés par l'ordre juridique. Le responsable n'a pas agi

conformément à ce que l'on était en droit d'attendre de lui, soit qu'il ait intentionnellement violé un devoir (faute intentionnelle), soit qu'il ait agi par négligence en ne faisant pas preuve de la diligence requise (PIERRE TERCIER, *Le droit des obligations*, 3^e éd., Genève-Zurich-Bâle 2004, n° 1740 p. 337 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral B-7916/2007 du 26 juin 2008 consid. 4.1). La faute grave ne s'oppose pas seulement à la faute légère, mais aussi à la faute intermédiaire ou moyenne (arrêt du TF 5C.175/2003 du 24 février 2004 consid. 5.1 ; ATF 100 II 332 consid. 3a). Commet une faute grave celui qui viole les règles les plus élémentaires de la prudence, négligeant les précautions qui se seraient imposées à l'évidence à toute personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances (ATF 128 III 76 consid. 1b ; arrêt du Tribunal administratif fédéral B-7908/2007 du 21 août 2008 consid. 4.2.1). Il est question de faute moyenne lorsque l'on ne satisfait pas aux exigences moyennes (arrêt du Tribunal administratif fédéral B-7820/2006 du 19 juin 2008 consid. 4.2 ; *Revue de droit du travail et d'assurance-chômage [DTA]* 2004 203 consid. 4.1). Enfin, l'on parle de faute légère lorsque la violation de la norme de comportement apparaît comme une inadvertance, un manque de diligence peu important («un homme raisonnable placé dans les mêmes circonstances ne l'aurait pas commise, mais il aurait pu lui arriver, une fois, de la commettre») (LUC THÉVENOZ in : Luc Thévenoz/Franz Werro [éd.], *Commentaire romand du Code des obligations I*, Genève-Bâle-Munich 2003, n° 15 ad art. 100 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral précité B-7863/2008 consid. 6).

Il n'existe aucun critère strict permettant de distinguer entre faute grave et faute légère. La détermination du degré de la faute doit reposer sur une appréciation objective («la faute est objectivée») (arrêt du Tribunal administratif fédéral précité B-7916/2007 consid. 4.1 ; PIERRE ENGEL, *Traité des obligations en droit suisse*, 2^e éd., Berne 1997, p. 457). Partant, il ne faut pas se demander si l'auteur du dommage aurait pu agir autrement in concreto, mais plutôt s'il aurait pu éviter un manquement à son devoir légal en adoptant un comportement qui correspond à un degré de diligence moyen (arrêt du Tribunal administratif fédéral précité B-7820/2006 consid. 4.2 et les réf. citées ; *DTA* 2004 203 consid. 4.1). Dans ce sens, le Tribunal fédéral a jugé qu'il faut se fonder sur une notion objective de la négligence et, s'agissant du devoir d'attention requis, d'adopter une mesure moyenne qui soit applicable à tous les fonctionnaires occupant une fonction semblable (ATF 105 V 119 consid. 2c). A cet égard, la responsabilité pour dommages causés par négligence grave présuppose que les organes ou les fonctionnaires de la caisse de compensation n'aient pas fait preuve de la prudence élémentaire requise dans l'accomplissement de leurs tâches. Nonobstant,

le comportement en cause doit être si grave qu'un fonctionnaire consciencieux placé dans la même situation et dans les mêmes circonstances n'aurait en aucun cas pu agir de la même manière.

5.2. En l'espèce, comme nous l'avons vu ci-dessus (cf. consid. 4.4.2), la confrontation du second certificat médical du 29 juin 2010 avec la détermination de l'assuré du même jour montre explicitement que l'état de fait pertinent n'était pas clair. Ainsi, en s'abstenant de procéder aux mesures d'instruction nécessaires, la Caisse de chômage n'a pas fait preuve de la prudence élémentaire requise dans l'accomplissement de ses tâches. Elle peut donc se voir reprocher un manquement à son devoir de diligence. N'ayant pas pris les dispositions nécessaires à une bonne exécution de la loi, elle s'est ainsi rendue coupable d'une faute qui ne peut être considérée comme légère mais bien comme grave et qui, partant, doit donner lieu à la réparation du dommage causé au sens de l'art. 82 LACI.

5.3. Le dommage se définit généralement comme une diminution involontaire du patrimoine. Celle-ci peut consister en une perte éprouvée ou en un gain manqué (ATF 126 III 388 consid. 11a). Le dommage peut ainsi être compris comme la différence entre le patrimoine du lésé avant l'événement dommageable et l'état du patrimoine après cet événement (ATF 127 III 403 consid. 4a ; FRANZ WERRO in : Luc Thévenoz/Franz Werro, Commentaire romand du Code des obligations I, Genève-Bâle-Munich 2003, n° 8 ad art. 41).

En l'espèce, le dommage que prétend avoir subi la Confédération consiste en l'indemnisation non justifiée de 31 jours. Aux termes de l'art. 45 al. 3 let. c OACI, la suspension dure de 31 à 60 jours en cas de faute grave. In casu, l'indemnisation non reconnue par le SECO concerne 31 indemnités et correspond donc à la limite inférieure prévue en cas de faute grave. Le SECO a donc fixé le montant du dommage à Fr. 4'972.40 (soit 31 indemnités à Fr. 160.40), montant qui n'est pas contesté par la Caisse de chômage.

6.

Dans la décision attaquée, le SECO fait brièvement référence à la demande d'indemnité de l'assuré du 2 juin 2010, à sa lettre de congé non datée et à l'attestation de l'employeur.

Bien qu'il ait été invité à produire le dossier complet de la cause, le SECO n'a pas produit les documents précités auprès du Tribunal administratif fédéral. Toutefois, comme nous venons de le voir ci-dessus (consid. 4 à

5.3), le Tribunal dispose d'assez d'éléments pour établir les faits juridiquement pertinents en rapport avec l'objet du litige. Ainsi, les documents susmentionnés ne sont pas absolument nécessaires à la prise de décision du Tribunal. Dans ces conditions, il est renoncé, par une appréciation anticipée des preuves (voir à ce propos notamment ATF 130 II 425 consid. 2.1, ATF 125 I 127 consid. 6c/cc in fine, ATF 124 I 208 consid. 4a et les arrêts cités), à ordonner la production des documents précités.

7.

Il résulte de ce qui précède que, mal fondé, le recours doit être rejeté.

8.

Vu l'issue de la procédure, les frais de procédure comprenant l'émolument judiciaire et les débours doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (art. 2 al. 1 et 4 FITAF). En l'espèce, les frais de procédure doivent être fixés à Fr. 500.- et sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà versée par le recourant. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 64 al. 1 PA en lien avec l'art. 7 al. 1 FITAF a contrario).

9.

A teneur de l'art. 85 al. 1 let. a de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), le recours en matière de droit public s'agissant de contestations pécuniaires est irrecevable en matière de responsabilité étatique si la valeur litigieuse est inférieure à Fr. 30'000.-. Dans l'ATF 135 V 98, le Tribunal fédéral a relevé que la responsabilité instituée par l'art. 82 LACI constitue un cas de responsabilité au sens de l'art. 85 al. 1 let. a LTF (consid. 5.3). En l'espèce, la valeur litigieuse du cas d'espèce s'élevant à Fr. 4'972.40, le présent arrêt n'est pas susceptible de recours auprès du Tribunal fédéral. L'art. 85 al. 2 LTF prévoit toutefois que, même lorsque la valeur litigieuse n'atteint pas le montant déterminant, le recours est recevable si la contestation soulève une question juridique de principe. A cet égard, il incombera au recourant d'exposer en quoi l'affaire remplit la condition exigée à l'art. 85 al. 2 LTF (art. 42 al. 2 2^e phrase LTF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 500.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant sera compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 500.-, dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____; Acte judiciaire)
- au Département fédéral de l'économie (Acte judiciaire)

Le président du collège :

La greffière :

Bernard Maitre

Vanessa Thalmann

Indication des voies de droit :

Pour autant que la contestation soulève une question juridique de principe au sens de l'art. 85 al. 2 LTF, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition : 1^{er} juin 2012