RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1304/2021 **ATAS/758/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 juillet 2021

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE recourant

contre

CAISSE DE CHÔMAGE UNIA, Centre de compétence romand, LAUSANNE intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1981, a travaillé depuis le 21 août 2017 en qualité de chargé de production auprès de la Fondation pour l'art dramatique (ci-après : l'employeuse). Le 27 janvier 2020, il a démissionné avec effet au 31 mars 2020, étant précisé qu'en accord avec l'employeuse, il a prolongé ses rapports de travail jusqu'au 9 avril 2020 pour assurer la passation de son poste avec son ou sa remplaçante. Le 30 mars 2020, s'étant inscrit le 26 mars 2020 auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE), il a requis le versement d'indemnités de chômage auprès de la caisse de chômage UNIA (ci-après : UNIA ou l'intimée). Par formulaire du 18 avril 2020 adressé à UNIA, l'assuré a indiqué qu'il avait démissionné pour des raisons de santé et répondu négativement à la question de savoir si avant sa résiliation, il était en traitement en raison de problèmes de santé en lien avec le travail ; pour le surplus, il a renvoyé UNIA à son courrier du 17 avril 2020 joint au formulaire, tout en la priant de ne pas le communiquer à l'employeuse. Dans ce courrier, l'assuré a expliqué avoir été victime de harcèlement de la part de cette dernière, raison pour laquelle il a démissionné.

   La doctoresse B_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, a, par formulaire rempli le 22 avril 2020, complété par courrier du 16 septembre 2020, fait état des éléments suivants : l'assuré présentait de l'hémochromatose – nécessitant des saignées à répétition – et de l'épuisement aggravé ces derniers mois ; les rapports de travail avaient péjoré son état de santé dans un contexte d'épuisement de base, lié à la maladie hématologique avec une « surcharge » liée « peut-être » au déplacement à Lausanne ; l'assuré pouvait continuer à exercer une activité dans son domaine, sans limitation ; le but de l'arrêt de l'activité était d'éviter un burnout qui aurait eu des conséquences beaucoup plus graves ; les problèmes de santé semblaient principalement liés à l'activité professionnelle, bien que d'autres problèmes y avaient certainement aussi contribué ; l'assuré l'avait sollicitée en février [2020] pour un problème passager – qui avait nécessité un arrêt de travail du 10 au 13 février 2020 – et avait alors évoqué un épuisement. Durant la pandémie, au moment du déconfinement, l'assuré lui avait confirmé un état d'épuisement persistant, raison pour laquelle un autre certificat avait été établi.

B. Par décision du 22 septembre 2020, UNIA a suspendu le droit aux indemnités de l'assuré pour faute grave, pour une durée de 31 jours à partir du 10 avril 2020. L'assuré avait résilié son contrat de travail, aux motifs de surcharge de travail, harcèlement, stress et problèmes de santé. Le rapport produit par la Dresse B_____ n'était pas suffisamment explicite, de sorte que par rapport à l'appréciation de cette dernière, la décision de l'assuré de démissionner pour cause médicale était démesurée et ce motif ne pouvait pas être retenu. Dans la mesure où l'assuré n'acceptait pas que sa prise de position soit soumise à l'employeuse et qu'il ne transmettait aucun justificatif concernant ses conditions de travail, il n'était pas

possible de déterminer si l'emploi quitté n'était pas convenable, d'autant plus qu'il avait convenu avec l'employeuse de poursuivre les rapports de travail au-delà du préavis contractuel. En l'état, les motifs invoqués ne suffisaient pas à rendre non convenable le travail que l'assuré avait quitté sans avoir préalablement retrouvé un nouvel emploi. UNIA se devait de prononcer une suspension pour faute grave, mais retenait néanmoins le minimum applicable à ce type de faute, soit 31 jours.

Le 30 septembre 2020, l'assuré s'est opposé à cette décision, qu'il estimait disproportionnée. Il persistait à ne pas vouloir transmettre sa version des faits à l'employeuse, puisqu'ayant retrouvé un emploi dans le même secteur d'activité, il allait être amené à collaborer avec elle et conservait d'excellentes relations professionnelles, de sorte que de lui demander un contre avis allait mettre en péril cette délicate relation. La Dresse B_____ avait commis une erreur en indiquant que son épuisement était lié à sa maladie de base, puisqu'il n'avait aucun problème de santé. En outre, il avait toujours suivi les recommandations de sa conseillère au chômage et respecté les délais et avait même réussi à retrouver rapidement un emploi malgré la période de pandémie.

Suite à cette opposition, UNIA a demandé des précisions à la Dresse B_____, laquelle l'a informée, par courrier du 18 mars 2020, que l'assuré avait fait état de problèmes de santé (stress, conflit et épuisement) dus à son activité auprès de l'employeuse ou qui l'avait gêné dans l'exercice de cette activité, qu'il l'avait consultée à ce sujet pour la première fois le 11 février 2020, qu'elle avait constaté un épuisement en se basant sur les déclarations de l'assuré, mais aussi sur l'état de santé objectivé en février et qu'elle estimait qu'il aurait pu se retrouver en burnout.

Par décision du 24 mars 2021, UNIA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 22 septembre 2020. Le fait d'avoir poursuivi les rapports de travail, même au-delà du délai de congé ordinaire, démontrait que les relations de travail n'avaient pas provoqué chez l'assuré un état de burnout. Les motifs médicaux avancé par l'assuré ne reflétaient pas la réalité de ses actes, de sorte que son certificat médical, qui n'était d'ailleurs pas suffisamment circonstancié et ne reposait pas sur une analyse clinique et technique, mais plutôt en partie sur ses déclarations, perdait toute force probante.

C. Par acte du 10 avril 2021, l'assuré a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à son annulation et se fondant, en substance, sur les mêmes griefs allégués dans son opposition.

Par réponse du 22 avril 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours, le recourant n'apportant aucun élément nouveau de nature à remettre en cause la décision entreprise.

Comparant par-devant la chambre de céans le 15 juin 2021, le recourant a déclaré avoir poursuivi son travail jusqu'au 9 avril 2020, soit un mois au-delà du congé ordinaire, pour pouvoir suivre jusqu'au bout un projet artistique en cours. Il a

confirmé avoir consulté son médecin après la fin des rapports de travail, mais il ne pensait pas avoir besoin d'un certificat médical avant que des personnes de son entourage le lui conseillent. Il était en tournée de février à avril 2020, avec alternance deux jours en tournée et deux/trois jours au travail, de sorte qu'il était moins en contact avec les personnes qui le harcelaient, et c'était pour cette raison, qu'il avait tenu autant de temps au service de son employeuse. Ce harcèlement dont il était victime avait été relevé dans des rapports de la Commission du personnel, mais il n'avait pas pu les obtenir puisqu'il fallait demander l'autorisation à toutes les personnes visées. Il avait la boule au ventre en se rendant au travail et souffrait de stress permanent et d'insomnie. Cette situation avait influencé ses relations avec ses enfants. Il n'avait pas consulté pour ses problèmes de stress et d'insomnie et n'avait pas jugé utile de le faire. Sa décision de démissionner en janvier 2020 lui permettait de voir une issue et rendait la situation plus facile à supporter. La Dresse B_____, qui était son médecin traitant depuis environ cinq ans, en parlant [d'autres problèmes de santé], faisait probablement allusion au fait qu'il avait un taux de fer trop élevé dans le sang, nécessitant des saignées pour évacuer le surplus de fer, mais cela n'avait aucun impact sur son travail. Il n'avait pas autorisé l'intimée à prendre contact avec l'employeuse, car le milieu du théâtre était très fermé, tout le monde se connaissait, et il avait peur que cette situation l'empêche de retrouver un emploi. Cette crainte était toujours présente, de sorte qu'il ne souhaitait pas que l'employeuse soit entendue en audience, toutefois les membres de la Commission du personnel pouvaient témoigner de la situation qu'il avait vécue. Il précisait qu'il était très difficile de trouver un emploi dans ce milieu.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 25 juin 1982 (loi sur l'assurance-chômage, LACI - RS 837.0).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile et dans la forme prévue par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a prononcé une suspension du droit à l'indemnité de chômage de 31 jours en raison de la résiliation des rapports de travail par le recourant.

4. L'art. 30 al. 1 let. a LACI prévoit que le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute.

L'art. 44 al. 1 let. b de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (OACI - RS 837.02) dispose qu'est notamment réputé sans travail par sa propre faute l'assuré qui a résilié lui-même le contrat de travail, sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi, sauf s'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien emploi.

Aux termes de l'art. 45 al. 3 OACI, la suspension dure de 1 à 15 jours en cas de faute légère (let. a), de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (let. c). Aux termes de l'art. 45 al. 4 let. a 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.

5. La suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_316/2007 du 16 avril 2008 consid. 2.1). La durée de la suspension du droit à l'indemnité de chômage est fixée compte tenu non seulement de la faute, mais également du principe de proportionnalité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_675/2014 du 12 décembre 2014 consid. 5.3).

   La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_577/2011 du 31 août 2012 consid. 3.2.2). Le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons (ATF 123 V 150 consid. 2).

   L'art. 61 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative (LPA - E 5 10) dispose que le recours peut être formé pour violation du droit y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation. Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité. Commet un excès positif de son pouvoir d'appréciation, l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre les deux solutions possibles, en adopte une troisième. Il y a également excès du pouvoir d'appréciation dans le cas où l'excès de pouvoir est négatif, soit lorsque l'autorité considère qu'elle est liée, alors que la loi l'autorise à statuer selon son appréciation, ou qu'elle renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_33/2012 du 26 juin 2012 consid. 2).

6. Dans le cadre de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, l'emploi quitté est présumé convenable, de sorte que la continuation des rapports de travail est présumée exigible. Si cette présomption est certes susceptible d'être renversée par l'assuré, c'est de façon stricte

qu'il convient de trancher la question de savoir si l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il conserve son emploi. Toutes les circonstances doivent être prises en considération (Boris RUBIN, Assurance-chômage et service public de l'emploi, 2019, pp. 104-105).

En revanche, on ne saurait exiger d'un travailleur qu'il garde son emploi s'il peut se prévaloir d'un motif de résiliation immédiate au sens de l'art. 337 du Code des obligations (CO - RS 220) (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 185/04 du 12 avril 2005 consid. 3.2). Aux termes de cette disposition, l'employeur et le travailleur peuvent résilier immédiatement le contrat en tout temps pour de justes motifs ; la partie qui résilie immédiatement le contrat doit motiver sa décision par écrit si l'autre partie le demande (al. 1) ; sont notamment considérées comme de justes motifs toutes les circonstances qui, selon les règles de la bonne foi, ne permettent pas d'exiger de celui qui a donné le congé la continuation des rapports de travail (al. 2). En règle générale, seul un manquement particulièrement grave peut justifier une telle mesure. Si le manquement est moins grave, il ne peut entraîner une résiliation immédiate que s'il a été répété malgré un avertissement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_10/2019 du 13 février 2020 consid. 4.2).

Une activité problématique peut constituer un juste motif de résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO et, en règle générale, délier le travailleur de son devoir de maintenir les rapports de travail jusqu'à ce qu'il soit assuré d'obtenir un autre emploi. L'absence de sanction suppose toutefois que la résiliation intervienne en dernier ressort, après que l'intéressé eut pris toutes les mesures exigibles afin que l'employeur satisfasse désormais pleinement à ses obligations contractuelles (arrêt du Tribunal fédéral 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 6.2.2).

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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_225/2009 du 30 juillet 2009 consid. 5.1 et les références). De même, en cas de modification sensible du contrat par l'employeur, l'assuré doit accepter les nouvelles conditions de travail dans l'attente de retrouver un autre emploi qui corresponde mieux à ses ambitions (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1).

Si les conditions de travail difficiles ne sont pas suffisantes pour justifier une résiliation et ainsi empêcher une sanction, elles peuvent toutefois être prises en compte dans la fixation de la durée de la suspension (arrêt du Tribunal fédéral 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 3). Ainsi, lorsque l'existence d'une faute de l'assuré doit être admise, mais que celui-ci peut faire valoir des circonstances atténuantes (par exemple une situation comparable à du mobbing ou des provocations continuelles de la part de l'employeur), la durée de la suspension sera réduite en fonction de la gravité de la faute concomitante commise par l'employeur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 74/06 du 6 mars 2007 consid. 3).

7. S'agissant du mobbing, ou harcèlement psychologique, il se définit comme un enchaînement de propos ou d'agissements hostiles, répétés fréquemment pendant une période assez longue, par lesquels un ou plusieurs individus cherchent à isoler, à marginaliser, voire à exclure, une personne sur son lieu de travail. La victime est souvent placée dans une situation où chaque acte pris individuellement, auquel un témoin a pu assister, peut éventuellement être considéré comme supportable alors que l'ensemble des agissements constitue une déstabilisation de la personnalité, poussée jusqu'à l'élimination professionnelle de la personne visée. Il n'y a toutefois pas harcèlement psychologique du seul fait qu'un conflit existe dans les relations professionnelles, ni d'une mauvaise ambiance de travail, ni du fait qu'un membre du personnel serait invité - même de façon pressante, répétée, au besoin sous la menace de sanctions disciplinaires ou d'une procédure de licenciement - à se conformer à ses obligations résultant du rapport de travail, ou encore du fait qu'un supérieur hiérarchique n'aurait pas satisfait pleinement et toujours aux devoirs qui lui incombent à l'égard de ses collaboratrices et collaborateurs. Il résulte des particularités du mobbing que ce dernier est généralement difficile à prouver, si bien qu'il faut savoir admettre son existence sur la base d'un faisceau d'indices convergents, mais aussi garder à l'esprit qu'il peut n'être qu'imaginaire, voire même être allégué abusivement pour tenter de se protéger contre des remarques et mesures pourtant justifiées (arrêts du Tribunal fédéral 8C_107/2018 du 7 août 2018 consid. 5 et 4A_245/2009 du 6 avril 2010 consid. 4.2 et les références).

8. Selon les directives, si l'assuré invoque des problèmes de santé, il doit les prouver par un certificat médical (ch. D26 du Bulletin LACI IC).

   Lorsque l'assuré démontre par un certificat médical clair - ou tout autre moyen de preuve approprié - que la continuation des rapports de travail lui est impossible, il faut admettre une inexigibilité pour des raisons de santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_66/2017 du 9 juin 2017 consid. 2).

   S'agissant du contenu des certificats médicaux démontrant l'inexigibilité de la poursuite des rapports de travail, le Tribunal fédéral a considéré qu'un certificat indiquant que l'assuré avait dû résilier son contrat de travail en raison d'une pression psychologique à son poste était trop lacunaire pour se prononcer sur ce point (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 228/02 du 12 octobre 2004 consid 3.3). L'indication d'un médecin, selon laquelle les problèmes de santé de l'assuré les dernières années pourraient être en lien avec sa situation professionnelle, a également été jugée trop vague (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 122/00 du 30 mars 2001 consid. 2b/bb).

   On peut également rappeler les principes suivants, développés en droit du travail et applicables mutatis mutandis à la présente procédure. La remise d'un certificat médical rétroactif n'est pas d'emblée caduque, mais n'est pas sans poser de problèmes. Un médecin ne peut en effet juger qu'avec une certitude limitée si la prétendue incapacité de travail existait déjà avant l'examen. Un tel certificat doit au moins contenir la date du début de l'incapacité de travail, sa date d'établissement,

ainsi que la date du premier traitement. La durée de la rétroactivité du constat ne devrait pas être trop longue (arrêt du Tribunal administratif fédéral n° A-6410/2014 du 1er septembre 2015 consid. 4.3.4.2). Sur un plan scientifique, il est généralement possible au médecin de déterminer, surtout s'il s'agit de son propre patient, que trois ou quatre jours avant, voire plus selon les circonstances et la pathologie constatée, le travailleur était dans l'incapacité de fournir sa prestation. Le caractère rétroactif doit cependant inciter le juge à la prudence. S'agissant de maladies d'origine psychique, la précision avec laquelle il est possible de déterminer le moment exact où débute l'incapacité de travail décroît rapidement avec l'écoulement du temps, surtout lorsque seules les déclarations du patient fondent le diagnostic du médecin (Olivier SUBILIA / Jean-Louis DUC, Droit du travail, Lausanne 2010, p. 591).

9. Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2).

10. a. En l'espèce, la caisse a prononcé la suspension du droit du recourant aux indemnités de l'assurance-chômage pour une durée de 31 jours, au motif qu'il avait résilié son contrat de travail sans s'être assuré au préalable d'avoir retrouvé un nouvel emploi.

    Le recourant fait valoir qu'il a été contraint de donner son congé en raison de son état de santé. Il produit à cet égard un certificat de son médecin traitant, la Dresse B_____, daté du 22 avril 2020 et complété par courriers des 16 septembre 2020 et 18 mars 2021.

    b. En l'occurrence, ce certificat, ainsi que ses compléments, sont très succincts et peu motivés. Son appréciation repose en réalité essentiellement sur les plaintes du recourant et, malgré les demandes répétées de l'intimée, le médecin demeure vague et utilise le conditionnel. Force est ainsi de constater que ces documents sont dénués de valeur probante. Conformément à la jurisprudence citée supra (consid. 8, paragraphe 3), les documents établis par la Dresse B_____ ne suffisent donc pas à établir au degré de la vraisemblance prépondérante que la poursuite des rapports de travail ne pouvait être exigée pour des raisons de santé.

    Par ailleurs, on peut sérieusement douter de la gravité du harcèlement dont le recourant allègue avoir été victime sur son lieu de travail. En effet, celui-ci n'a pas jugé utile de consulter un médecin avant la fin de ses relations de travail, n'a pas eu d'arrêt de travail et a continué à exercer son activité jusqu'à la fin du délai de préavis, soit durant encore un mois. Il a même déclaré par-devant la chambre de céans avoir poursuivi son travail un mois au-delà du congé ordinaire pour pouvoir

suivre jusqu'au bout un projet artistique en cours et a confirmé avoir consulté son médecin seulement après la fin des rapports de travail.

En outre, il ne produit rien qui permettrait de démontrer ce qu'il allègue et ne veut pas que l'on s'adresse à l'employeuse. Il est possible que le recourant ait connu quelques difficultés dans le cadre de son travail, mais selon la jurisprudence citée supra (consid. 7) une atmosphère de travail même lourde et désagréable ne suffit pas pour conclure à l'existence d'un harcèlement psychologique. On ne peut dès lors admettre que la poursuite du travail, dans l'attente d'un nouvel emploi, était impossible pour des raisons de santé.

Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimée a retenu qu'il était exigible que le recourant conserve son emploi jusqu'à ce qu'il en retrouve un autre, et que sa démission relevait dans ces conditions d'une faute grave. La sanction, dont la quotité correspond au minimum dans un tel cas, ne prête ainsi pas flanc à la critique, y compris sous l'angle de la proportionnalité.

La décision de l'intimée doit ainsi être confirmée.

11. Le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Nathalie LOCHER	Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'au Secrétariat d'État à l'économie par le greffe le