RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1357/2022 **ATAS/152/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 mars 2023

8ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Vanja MEGEVAND — recourant

contre

SYNA CAISSE DE CHÔMAGE, sise route du Petit-Moncor 1a, VILLARS-GLÂNE — intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) s'est inscrit, le 6 octobre 2020, auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE), en déclarant être à la recherche d'un emploi à 100% dès cette date.

b. Il était préalablement engagé chez B_____ du 26 mars 2018 au 9 mai 2019.

c. Le délai-cadre de cotisation a été fixé du 6 octobre 2018 au 5 octobre 2020.

d. Le 9 novembre 2020, sollicité par la SYNA CAISSE DE CHÔMAGE (ci-après : la caisse), l'assuré l'a informée que suite à des problèmes de santé et personnels, il avait décidé de prendre du temps pour lui. En novembre 2019, il aurait dû recommencer à travailler, toutefois il avait dû subir une opération urgente. Il avait eu un projet professionnel pour 2020, mais le domaine de la restauration avait été fortement touché par la pandémie du coronavirus.

e. L'assuré a communiqué à la caisse un formulaire du même jour par lequel le docteur C_____ attestait qu'en raison de sa maladie, l'assuré avait été totalement inapte au travail du 7 juillet au 17 août 2018, du 3 septembre au 23 décembre 2018 et du 13 janvier au 9 mai 2019. Il était à nouveau apte à reprendre le travail dès le 1er août 2019.

f. Par décision du 23 novembre 2020, la caisse a constaté que durant les deux ans ayant précédé son inscription au chômage, l'assuré ne pouvait justifier que de 7 mois et 5 jours d'activité soumise à cotisation pendant le délai-cadre. L'assuré ne remplissait dès lors pas les conditions légales pour prétendre à des indemnités de chômage, la période de cotisation étant incomplète.

B. **a.** Par acte du 21 décembre 2020, l'assuré s'est opposé à cette décision, en concluant à l'octroi des indemnités dès le 6 octobre 2020. Lors de son inscription, il ignorait devoir fournir son dossier médical pour justifier de son incapacité de travail. C'était pour des motifs médicaux qu'il n'avait pas pu s'inscrire plus tôt au chômage. À la suite de son hospitalisation à la Clinique D_____ en 2019, il lui avait fallu quelques temps pour pouvoir se relancer. Mi-août, d'autres problèmes étaient survenus. Ils avaient été pris en mains à partir d'octobre 2019 et s'étaient prolongés jusqu'en septembre 2020.

L'assuré a produit :

- un certificat du 15 mai 2019 de docteur E_____, attestant une hospitalisation de l'assuré à la Clinique D_____ du 5 avril au 9 mai 2019 ;
- un certificat médical, non daté, du Dr C_____ attestant d'une incapacité de travail totale de l'assuré du 1er octobre au 28 octobre 2019 ;
- un certificat médical du 11 décembre 2020 du docteur F_____ attestant d'une incapacité de travail de l'assuré du 28 octobre au 14 novembre 2019 ;

- un certificat médical du 26 novembre 2020 du docteur G_____ attestant d'une incapacité de travail totale de l'assuré de 6 semaines à partir du 20 novembre 2019, puis de 50% pendant 2 à 4 semaines ;
- trois certificats médicaux des 5 mars, 2 avril et 5 mai 2020 du docteur H_____, attestant d'une incapacité de travail de l'assuré du 1er mars au 31 mai 2020 ;
- une attestation de Monsieur I_____ du 19 décembre 2020 attestant d'une incapacité de travail de l'assuré du 10 janvier au 30 septembre 2020.

b. Le 1er mars 2021, et par rappel du 29 mars 2021, la caisse a sollicité de l'assuré un formulaire mentionnant toutes les périodes d'incapacité depuis la fin des rapports de travail, dûment rempli par son médecin. Elle a également précisé que l'attestation établie par Monsieur I_____, lequel n'était pas médecin, ne suffisait pas pour attester son incapacité de travail.

c. Par formulaire du 26 mars 2021, le Dr C_____ a attesté que l'assuré était en incapacité de travail total du 5 avril au 9 mai 2019, ainsi que du 1er octobre 2019 au 30 septembre 2020. Il était à nouveau apte à reprendre le travail dès le 1er septembre 2020.

d. Le 7 juin 2021, la caisse a indiqué à l'assuré que le Dr C_____ n'avait pas donné suite à la demande de renseignements de la caisse. L'attestation du 26 novembre 2020 du Dr G_____ avait été établie de manière anticipée et les dates indiquées étaient imprécises. L'assuré devait solliciter du médecin ayant effectué le suivi post-opératoire un certificat médical attestant des dates exactes de son incapacité de travail.

e. Le 21 septembre 2021, l'assuré a transmis à la caisse un extrait de relevé de son assurance-maladie.

f. Le 12 octobre 2021, la caisse a indiqué à l'assuré que le suivi par un médecin ne suffisait pas pour démontrer une incapacité de travail. Selon ses déclarations, ses projets avaient été suspendus non pas en raison de son état de santé, mais de la pandémie de coronavirus.

g. Le 27 octobre 2021, l'assuré, représenté par une avocate, a conclu principalement à la constatation de son droit aux indemnités avec intérêt à 5%, subsidiairement à rendre une décision formelle sur opposition dans les 10 jours. Il a précisé que le certificat émis par Monsieur I_____ avait été fait sous la supervision de la doctoresse J_____. Il avait cotisé durant 7 mois et 5 jours et avait été libéré de cotiser durant 6 mois et 1 jours, de sorte que la période minimale de 12 mois était dépassée.

h. Le 9 décembre 2021, la caisse a indiqué à l'assuré qu'il était a priori en incapacité de travail durant une période inférieure à une année. Le certificat du 26 mars 2021 du Dr C_____ ne pouvait être retenu, car il était en contradiction avec ses déclarations et avec le premier certificat du 9 novembre 2020. Il pouvait

apporter la preuve d'une incapacité de travail en sollicitant notamment des docteurs K_____ (recte H_____) et C_____ les preuves de suivi et de constats d'une incapacité de travail.

i. Le 28 février 2022, l'assuré a sollicité une décision sujette à recours. Il a joint un courrier du docteur H_____ attestant d'une incapacité de travail de l'assuré de mars à mai 2020.

j. Par décision du 18 mars 2022, la caisse a rejeté l'opposition. Malgré ses demandes réitérées, l'assuré n'avait toujours pas fourni les certificats médicaux définitifs du Dr G_____, une attestation de délégation de la Dresse J_____ en faveur de Monsieur I_____ et la liste de l'intégralité des rendez-vous médicaux pour les années pertinentes. L'assuré ne remplissait ainsi pas la condition soit de 12 mois de cotisations soit de 12 mois de libération dans les deux ans ayant précédé son inscription au chômage.

C. **a.** Le 2 mai 2022, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours en exposant avoir été en incapacité de travail durant 13,5 mois, à tout le mois pendant 12,36 mois, attestés par ses médecins, de sorte qu'il avait droit aux indemnités de chômage.

b. Par acte du 6 juillet 2022, la caisse a conclu principalement au rejet du recours. Préalablement, elle a sollicité la production des pièces attestant de la profession de Monsieur I_____, une détermination du Dr C_____ relativement aux certificats médicaux qu'il a établis et la liste des consultations établies par tous les praticiens ayant suivi l'assuré du 10 mai 2019 au 6 octobre 2020. Elle a relevé qu'il n'était pas admissible d'additionner les périodes de cotisation (lorsque l'assuré était partie à un contrat de travail) et les périodes de libération (en raison d'une maladie).

c. Le 15 août 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions.

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 dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA), le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de refus par l'intimée du droit aux indemnités chômage du recourant, au motif que la condition de la durée des cotisations n'est pas remplie.

4.

4.1 Aux termes de l'art 8 al. 1 let. e LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage, entre autres conditions, s'il remplit les conditions relatives à la période de cotisation ou en est libéré.

4.2 Selon l'art. 9 LACI, des délais-cadres de deux ans s'appliquent aux périodes d'indemnisation et de cotisation, sauf disposition contraire de la loi (al. 1). Le délai-cadre applicable à la période de cotisation commence à courir deux ans plus tôt (al. 3).

5.

5.1 L'art. 13 al. 1 LACI dispose que celui qui, dans les limites du délai-cadre prévu à cet effet (art. 9 al. 3), a exercé durant douze mois au moins une activité soumise à cotisation remplit les conditions relatives à la période de cotisation. Selon l'al. 2 de cette disposition, compte notamment également comme période de cotisation le temps durant lequel l'assuré est partie à un rapport de travail, mais ne touche pas de salaire parce qu'il est malade (art. 3 LPGA) ou victime d'un accident (art. 4 LPGA) et, partant, ne paie pas de cotisations (let. c).

5.2 Par activité soumise à cotisation, il faut entendre toute activité de l'assuré destinée à l'obtention d'un revenu soumis à cotisation pendant la durée d'un rapport de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 35/04 du 15 février 2006 consid. 2.2 ; ATF 133 V 515 consid. 2.4 et la référence citée). L'art. 13 al. 2 let. a, c et d LACI prévoit que sont assimilées à des périodes de cotisation certaines périodes où aucune cotisation n'est versée malgré l'existence d'un contrat de travail (activité exercée avant l'âge où débute l'obligation de cotiser à l'AVS ; maladie et accident en cours de contrat de travail, lorsque le droit au salaire a pris fin ; maternité ; Boris RUBIN, Assurance-chômage et service public de l'emploi, 2019, p. 32). En ce qui concerne plus particulièrement l'art. 13 al. 2 let. c LACI, il s'applique aux cas de maladie et d'accident dans le cadre d'un rapport de travail, lorsque le droit au salaire a pris fin ou lorsque la perte de gain est prise en charge et compensée par le biais d'indemnités journalières versées par une assurance. Est donc déterminant le point de savoir si l'incapacité de travail a eu lieu durant le rapport de travail ou hors de celui-ci, en particulier après une résiliation valable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_645/2014 du 3 juillet 2015). En revanche, lorsque les cas de maladie et d'accident interviennent hors d'un rapport de travail, c'est l'art. 14 al. 1 let. b LACI qui, à certaines conditions, peut trouver

application (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage 2014, n. 30 ad art. 13 LACI).

5.3 Selon l'art. 11 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 (Ordonnance sur l'assurance-chômage, OACI - RS 837.02), chaque mois civil entier durant lequel l'assuré est soumis à cotisations compte comme mois de cotisations. Les périodes de cotisations qui n'atteignent pas un mois civil entier sont additionnées ; trente jours sont alors réputés constituer un mois de cotisations (al. 2). Les périodes assimilées à des périodes de cotisations au sens de l'art. 13 al. 2 LACI et celles pour lesquelles l'assuré a touché une indemnité de vacances comptent de même (al. 3).

6.

6.1 Selon l'art. 14 al. 1 LACI, sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, dans les limites du délai-cadre (art. 9 al. 3) et pendant plus de douze mois au total, n'étaient pas parties à un rapport de travail et, partant, n'ont pu remplir les conditions relatives à la période de cotisation, pour l'un des motifs suivants : formation scolaire, reconversion ou perfectionnement professionnel, à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant dix ans au moins (let. a) ; maladie (art. 3 LPGA), accident (art. 4 LPGA) ou maternité (art. 5 LPGA), à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant la période correspondante (let. b) ; séjour dans un établissement suisse de détention ou d'éducation au travail, ou dans une institution suisse de même nature (let. c).

Le motif empêchant l'assuré de remplir les conditions relatives à la période de cotisation au sens de l'art. 14 al. 1 LACI doit avoir duré 12 mois au moins (« 12 mois au total »). Car si la durée de l'empêchement est inférieure à 12 mois, l'assuré dispose d'assez de temps pendant le délai-cadre de cotisation pour exercer une activité suffisante soumise à cotisation (ATF 121 V 336 consid. 5b).

6.2 Il doit exister un lien de causalité entre les motifs de libération énumérés à l'art. 14 al. 1 LACI et l'absence d'une durée minimale de cotisation (ATF 131 V 279 consid. 2.4 ; ATF 125 V 123 consid. 2). La preuve stricte de la causalité, dans une acception scientifique, ne doit pas être exigée ; l'existence d'un lien de causalité doit déjà être admise lorsqu'il apparaît crédible et concevable que l'une des circonstances énumérées à l'art. 14 al. 1 LACI a empêché l'intéressé d'exercer une activité soumise à cotisation (cf. ATF 121 V 336 consid. 5c/bb). La condition de la causalité n'est réalisée que si, pour l'un des motifs dont il est question ici, il n'était pas possible ni raisonnablement exigible pour l'assuré d'exercer une activité adaptée aux restrictions liées à la santé, et ce même à temps partiel (ATF 126 V 384 consid. 2b ; RUBIN, op.cit., n. 25 ad art. 14 LACI).

6.3 Dans le cadre de l'art. 14 al. 1 LACI, les motifs de maladie, d'accident et de maternité ne peuvent être invoqués que lorsqu'ils apparaissent hors du cadre d'un contrat de travail. Lorsqu'ils surviennent en cours d'emploi, ils sont pris en compte à titre de période de cotisation aux conditions de l'art. 13 al. 2 let. c et d

LACI (RUBIN, op. cit., n. 22 ad art. 14). Il n'y a pas de cumul possible entre les périodes de cotisation (et celles qui leur sont assimilées) et les périodes de libération. Il n'est pas possible de compléter la période de cotisation manquante avec des périodes pendant lesquelles l'assuré est libéré des conditions relatives à la période de cotisation et inversement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_750/2010 du 11 mai 2011 consid. 7.2 et les références).

7.

7.1 En ce qui concerne la preuve, 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 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

7.2 La procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense toutefois pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (art. 61 let. c LPGA ; ATF 130 I 184 consid. 3.2 ; 128 III 411 consid. 3.2). En matière de libération des conditions relatives à la période de cotisation de chômage, les motifs doivent être contrôlables et prouvés. La caisse exigera, en vertu de son devoir d'établir les faits, les éléments de preuve pertinents (Bulletin LACI IC, ch. B185; ATAS/482/2021 du 14 mai 2021 consid. 5.c). Il appartient aux personnes qui invoquent de telles circonstances d'en rendre l'existence hautement vraisemblable. Elles supportent donc le fardeau de la preuve à cet égard (RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, n. 12 ad art. 14 LACI et la référence citée). S'agissant de l'empêchement de travailler, il doit être attesté par un médecin (Bulletin LACI IC, ch. B188).

7.3 En droit des assurances sociales, on applique de manière générale la règle dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure », selon laquelle, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a ; ATF 115 V 143 consid. 8c).

8.

8.1 En l'espèce, le recourant ne peut se prévaloir que d'une période de 7 mois et 3 jours durant laquelle il était au bénéfice d'un contrat de travail, soit du 6 octobre 2018 au 9 mai 2019.

La période de cotisation et la période assimilée pendant le délai-cadre de cotisation sont ainsi inférieures à douze mois et donc insuffisantes au regard de l'art. 13 LACI, dont les conditions ne sont dès lors pas réunies.

8.2 Reste à examiner s'il peut se prévaloir pendant le délai-cadre de cotisation d'un motif de libération de l'obligation de cotiser prévu à l'art. 14 al. 1 LACI durant la période où il n'était pas partie à un contrat de travail, soit entre le 10 mai 2019 et le 5 octobre 2020.

8.2.1 Les incapacités de travail, attestées par les certificats médicaux des 9 novembre 2020 et 26 mars 2021 (pour la période du 5 avril 2019 au 9 mai 2019) du Dr BUONO, ainsi que le certificat du 15 avril 2019 du Dr E_____, s'avèrent sans pertinence au regard de l'art. 14 LACI, puisque le recourant était partie à un rapport de travail jusqu'au 9 mai 2019. C'est donc dès le 10 mai 2019 que la maladie peut compter comme période de libération des conditions relatives à la période de cotisation.

En ce qui concerne le certificat médical du 26 mars 2021 du Dr C_____ portant sur la période du 1er octobre 2019 au 30 septembre 2020, il a été établi a posteriori par le médecin traitant du recourant. Il se trouve en contradiction avec son premier certificat médical du 9 novembre 2020 dans lequel le Dr C_____ avait uniquement certifié une incapacité de travail allant jusqu'au 9 mai 2019. Le médecin traitant de l'assuré n'a pas répondu à la demande de renseignements de l'intimée. Au surplus, malgré les nombreuses demandes de l'intimée, le recourant n'a ni attesté d'un suivi médical durant l'ensemble de la période certifiée, ni apporté d'autres certificats du Dr C_____. Par ailleurs, de juin à septembre 2020, l'incapacité de travail de l'assuré n'est certifiée par aucun un autre médecin. Au vu de ce qui précède, une valeur probante ne peut être reconnue au certificat du 26 mars 2021 du Dr C_____.

S'agissant des autres certificats médicaux produits par le recourant, ils établissent un total de 5,84 mois d'incapacité de travail. Il s'agit des certificats suivants :

- non daté du Dr C_____ attestant d'une incapacité de travail totale d'un mois (la période du 28 octobre au 31 octobre 2019 étant couverte également par le certificat médical du 11 décembre 2020 du Dr F_____) ;
- du 11 décembre 2020 du Dr F_____ attestant d'une incapacité de travail totale de 0,47 mois ;
- du 12 avril 2022 du Dr G_____ attestant d'une incapacité de travail totale de 1,37 mois ;
- des 5 mars, 2 avril et 5 mai 2020 du Dr H_____ attestant d'une incapacité de travail totale de 3 mois.

Ainsi, la période d'incapacité de travail est inférieure aux 12 mois nécessaires pour remplir la condition de libération de l'obligation du recourant de cotiser. La question de savoir si ces certificats médicaux revêtent une valeur probante peut ainsi rester ouverte.

Quant à l'attestation de Monsieur I_____ concernant l'incapacité de travail de l'assuré du 10 janvier au 30 septembre 2020, ce document n'émane pas d'un médecin et a été établi a posteriori. Cette attestation est par conséquent insuffisante pour établir une incapacité de travail totale de 8,75 mois. Quoi qu'il en soit, même dans cette hypothèse, la durée totale de l'incapacité de travail ne serait que de 11,59 mois, soit toujours inférieure aux12 mois exigés.

À cela s'ajoute le fait qu'il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré. Dans ses premières déclarations du 9 novembre 2020, le recourant a indiqué qu'il avait décidé de prendre du temps pour lui et qu'en novembre 2019 son état de santé ne lui avait pas permis pas de reprendre une activité professionnelle. Celles-ci concordent avec les éléments du dossier. En effet, entre le 10 mai 2019 et octobre 2019, le dossier soumis ne comporte pas de certificat médical attestant d'une incapacité de travail et laisse ainsi penser que le recourant a effectivement pris un congé. Par la suite, excepté le certificat médical du 26 mars 2021 du Dr C_____ dont la valeur probante a été niée, aucun certificat médical ne fait état d'une incapacité de travail se poursuivant au-delà du 6 juin 2020, ce qui correspond également aux premières allégations du recourant qui avait déclaré qu'en 2020, il n'avait pas pu réaliser son projet professionnel en raison de la pandémie due au coronavirus. Il sied de relever qu'aucune législation spéciale n'a prévu d'exception en raison de la pandémie et que, comme indiqué ci-avant, la situation du marché du travail ne constitue pas un motif de libération. Ainsi, les motifs allégués par le recourant ne le libérait pas de son obligation de cotiser.

8.3 Enfin, contrairement à la lecture qu'en fait le recourant, la loi ne prévoit pas l'addition de la période de cotisation et de la période assimilée pendant le délai-cadre de cotisation. En effet, pour prétendre à des indemnités de chômage, l'assuré doit, soit justifier de 12 mois de cotisations, durant lesquels il était partie à un contrat de travail, ce qui n'est pas le cas de l'assuré, soit d'au moins 12 mois de libération de l'obligation de cotiser en raison de la maladie notamment, condition qui n'est pas non plus remplie en l'espèce.

Cela étant, la décision de l'intimée ne peut qu'être confirmée.

9.

9.1 Le recours est par conséquent rejeté.

9.2 Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

9.3 Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

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 suppléante
Nathalie LOCHER	Maya CRAMER

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