

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4499/2025

ATAS/591/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 juin 2026

Chambre 10

En la cause

A_____

recourant

Représenté par Me Marc-Philippe SIEGRIST, avocat

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE CHÔMAGE

intimée

Siégeant : Joanna JODRY, présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1966, a travaillé pour B_____ (ci-après : l'employeur) à partir du 19 mai 2014. Son contrat de travail, résilié le 28 juin 2023 pour le 30 septembre 2023, a pris fin le 31 mars 2024 compte tenu de la suspension du délai de congé en raison d'une maladie.
- b.** L'intéressé a perçu des indemnités perte de gain versées par GROUPE MUTUEL du 14 juillet 2023 au 12 juillet 2025, date à laquelle la durée maximale du droit aux prestations a été épuisée.
- c.** Le 25 juin 2025, l'assuré s'est inscrit auprès de l'office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), indiquant être apte au placement à 100% dès le jour même.
- d.** Le 30 juin 2025, l'assuré a rempli le formulaire de demande d'indemnité de chômage de la caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après : la caisse) et sollicité le versement de l'indemnité journalière dès le 12 juillet 2025.
- e.** Dans le formulaire « Indications de la personne assurée » pour le mois de juin 2025, l'intéressé a noté qu'il avait été en incapacité de travail du 14 juillet 2023 au 12 juillet 2025 et qu'il cherchait un emploi à 40%.
- f.** Dans ledit formulaire relatif au mois de juillet 2025, il a écrit qu'il avait été en arrêt maladie du 1^{er} au 22 juillet 2025 et que le taux d'activité recherché était identique au précédent.
- Il a transmis un certificat du 7 juillet 2025 du docteur C_____, médecin assistant, faisant état d'une totale incapacité de travail du 2 juillet 2023 au 7 juillet 2025 et d'une inaptitude au travail à 40% depuis le 8 juillet 2025, en raison d'une grande difficulté à appliquer les capacités professionnelles et à maintenir des heures de travail fixes à cause de la fatigue physique et psychologique ressentie. Le patient était en revanche très heureux de pouvoir reprendre une activité adaptée à ses capacités.
- g.** Par courriel du 13 août 2025, la caisse a informé l'assuré que le délai-cadre d'indemnisation était ouvert du 14 juillet 2025 au 12 juillet 2027 et que le nombre maximum d'indemnités journalières s'élevait à 90.
- h.** Le 21 août 2025, l'intéressé a écrit à la caisse qu'il s'était inscrit à l'OCE après avoir été licencié le 29 juin 2023, qu'il avait rencontré, D_____, sa conseillère auprès de l'office régional de placement (ci-après : ORP) à deux reprises, mais qu'il avait été mis en arrêt de travail pour dépression dès le 14 juillet 2023. Sa conseillère l'avait alors informé, par courriel du 19 juillet 2023, que sa demande de chômage prenait fin et qu'il devrait se réinscrire à la fin de son arrêt. Il s'était donc réinscrit et avait rempli toutes les formalités.

Il a transmis des captures d'écran attestant d'un entretien avec sa conseillère le 13 juillet 2023 et de la confirmation de l'annulation de son dossier.

i. Interpellé par la caisse, l'ORP lui a transmis, le 25 août 2025 :

- la confirmation de l'inscription de l'assuré à l'OCE le 4 juillet 2023 mentionnant un placement dès le 1^{er} octobre 2023 ;
- des échanges de courriels entre l'assuré et sa conseillère, desquels il ressort que cette dernière a écrit à l'intéressé le 19 juillet 2023 « Suite à votre arrêt de travail, votre délai de congé va être prolongé et comme vous n'êtes pas apte à travailler, je vais devoir clôturer votre dossier et vous envoyer la confirmation d'annulation. Durant votre arrêt maladie, vous ne devez pas à effectuer de recherches d'emploi et reprendre dès que vous aurez une reprise du travail. Il faudra vous réinscrire au plus tard le lendemain de votre dernier jour de travail. » ; et que l'assuré lui a envoyé un message le 19 mai 2025 par lequel il l'a informée qu'il était arrivé au terme de son arrêt de travail et souhaitait reprendre les démarches pour son inscription au chômage.

j. Dans un courriel du 26 août 2025, la caisse a indiqué à l'ORP qu'elle ne pourrait pas revenir sur une inscription antérieure au 14 juillet 2025, l'intéressé ayant été dûment informé en son temps qu'il devait se réinscrire à l'issue de son contrat de travail.

k. Par courrier du 22 septembre 2025, l'assuré a indiqué « recourir contre la décision du 26 août 2025 ». Il contestait l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation au 14 juillet 2025, faisant valoir qu'il n'avait pas compris qu'il devait se réinscrire à la fin des rapports de travail le 31 mars 2024. À cette période, il ne disposait pas de toutes ses facultés intellectuelles et psychologiques pour comprendre les démarches à effectuer. Il estimait qu'un courrier de rappel de la part de la caisse au moins un mois avant le 31 mars 2024 le relançant pour qu'il réactive son dossier même s'il était encore en arrêt de travail lui aurait évité de commettre cette erreur involontaire, qui le plaçait dans une situation de précarité certaine. Il sollicitait la reconsidération de la date d'inscription à partir du 31 mars 2024.

Il a joint une attestation médicale du 19 septembre 2025 du Dr C_____, aux termes de laquelle il était régulièrement suivi depuis le 3 octobre 2023 et bénéficiait d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique. À la suite de son licenciement, le patient avait présenté des troubles anxio-dépressifs nécessitant un arrêt maladie complet à partir du 2 juillet 2023 jusqu'au 14 juillet 2025 avec une reprise à 30%. Dès lors, sa demande de modification rétroactive de la date d'inscription était soutenue.

l. Dans un courriel du 29 septembre 2025, la caisse a indiqué à l'assuré que son message du 26 août 2025 ne constituait pas une décision et qu'il pourrait s'opposer à la décision formelle qui serait rendue.

- B.** **a.** Par décision du 1^{er} octobre 2025, la caisse a confirmé l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation dès le 14 juillet 2025, soit le premier jour ouvrable suivant la fin du versement des indemnités de l'assurance perte de gain maladie. Elle a notamment relevé que l'intéressé, dans le cadre des modalités d'annulation de sa première demande déposée en juillet 2023, avait été informé du fait qu'il devait se réinscrire au lendemain de la fin de son contrat de travail.
- b.** Le 8 octobre 2025, l'assuré a formé opposition contre cette décision et demandé à la caisse de reconnaître l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation au 1^{er} avril 2024. Il a repris les explications contenues dans sa lettre du 22 septembre 2025.
- c.** Par décision sur opposition du 18 novembre 2025, la caisse a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 1^{er} octobre 2025. Elle a rappelé que l'intéressé avait été en incapacité de travail durant son délai de congé, lequel avait été prolongé jusqu'au 31 mars 2024. L'ORP avait donc décidé de ne pas donner suite à l'inscription et avait informé l'assuré qu'il devrait se réinscrire au plus tard le lendemain de son dernier jour de travail, date qui pouvait varier en fonction de l'incapacité de travail et n'avait donc pas été spécifiée. Concernant la prétendue violation de l'obligation de renseigner, elle a constaté que, s'il s'était inscrit le 1^{er} avril 2024, soit le jour suivant la fin du rapport de travail, l'intéressé aurait effectivement pu sauvegarder son droit à l'indemnité de chômage, puisqu'il percevait alors des indemnités journalières d'une assurance perte de gain maladie, lesquelles permettaient de considérer une perte de travail et de revenu. Cela étant, elle n'avait jamais été informée de l'inscription du 1^{er} octobre 2023 ni des échanges intervenus entre l'assuré et sa conseillère durant l'été 2023. Les premiers documents dont elle avait eu connaissance, notamment la confirmation d'inscription au 25 juin 2025 et le formulaire de demande d'indemnité de chômage dès le 12 juillet 2025, lui avaient été transmis en juillet 2025. Lors de son inscription du 1^{er} octobre 2023 auprès de l'OCE, l'intéressé ne justifiait pas d'une perte de travail à prendre en considération. Elle n'avait donc pas failli à son devoir de le renseigner. En effet, elle ne pouvait pas, même en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que l'assuré se trouvait dans une situation susceptible de lui faire perdre un droit aux prestations. Elle n'avait reçu les premiers documents transmis par l'assuré que le 1^{er} juillet 2025, de sorte qu'il était alors trop tard pour l'informer des conséquences de l'absence d'inscription au 1^{er} avril 2024. Pour le surplus, elle a constaté que l'assuré avait été correctement informé par l'ORP, le 19 juillet 2023, qu'il devait s'inscrire au plus tard le lendemain de son dernier jour de travail. Au 14 juillet 2025, il ne justifiait pas d'une période de cotisation de douze mois durant son délai-cadre de cotisation, mais remplissait en revanche les conditions d'un motif de libération de plus de douze mois. Elle n'était pas compétente pour statuer sur la reconnaissance d'une éventuelle inscription rétroactive au 1^{er} avril 2024 dans la mesure où cette compétence revenait aux

autorités cantonales ou aux offices régionaux de placement selon les dispositions en vigueur.

- C. a. Par acte du 17 décembre 2025, l'assuré, représenté par un avocat, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision précitée. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, préalablement, à la production du dossier de l'intimée et de l'ORP, ainsi qu'à son audition. Principalement, il a conclu à l'annulation de la décision entreprise, à ce qu'il soit ordonné à l'intimée d'ouvrir le délai-cadre d'indemnisation au 31 mars 2025 et au renvoi du dossier à l'intimée pour nouvelle décision. Subsidiairement, il a requis l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation le 1^{er} avril 2024 et plus subsidiairement encore le 31 mars 2024. En substance, le recourant a indiqué que le montant de son indemnité serait bien plus élevé si son droit aux prestations de chômage lui avait été reconnu pour une date antérieure, soit à partir du 31 mars 2024, du 1^{er} avril 2024 ou du 31 mars 2025, prenant ainsi en compte à tout le moins douze mois de cotisation sur la base de son salaire brut. Il a relevé avoir travaillé et cotisé durant près de dix ans, et soutenu qu'il ne disposait pas des ressources nécessaires pour gérer correctement ses démarches administratives, son licenciement ayant déclenché un épisode dépressif sévère qui s'était prolongé au-delà du délai requis pour l'inscription au chômage. Toutes les conditions du droit à l'indemnité chômage étaient réunies au 1^{er} avril 2024, de sorte que le délai-cadre d'indemnisation avait commencé à courir à cette date. La réinscription du 19 mai 2025 ne nécessitait pas de définir un nouveau délai-cadre, ce dernier, une fois ouvert, ne se réinitialisait pas en cas de chômage répété dans le délai. Il s'est référé à un arrêt du Tribunal fédéral considéré comme similaire à son cas, dans lequel l'assuré avait obtenu gain de cause. Il a invoqué le grief de formalisme excessif, l'intimée lui reprochant de ne pas s'être formellement réinscrit au chômage le 1^{er} avril 2024, alors qu'il s'était déjà inscrit en juin 2023. Cette exigence, qui n'était pas justifiée par un intérêt public digne de protection, compliquait la réalisation de son droit matériel aux indemnités. Par ailleurs, il était objectivement très difficile de comprendre, pour une personne non spécialisée dans le domaine, qu'elle devait impérativement se réinscrire au chômage en plein arrêt maladie sous peine de perdre l'intégralité de ses droits. Il a reproché à l'intimée d'avoir violé son devoir de renseigner et de conseiller, relevant que l'ORP n'avait pas attiré son attention sur la prétendue nécessité de se réinscrire et les conséquences catastrophiques découlant d'un défaut de réinscription. En outre, le renseignement fourni par l'ORP était objectivement erroné, car la réglementation était bien plus complexe, comme l'expliquait l'Audit Letter 2014/2 de novembre 2014. L'autorité aurait donc dû clairement lui expliquer qu'il pouvait être opportun de retarder un peu son inscription, mais pas au-delà du 31 mars 2025 et à tout le moins le relancer à ce sujet un peu avant la date fatidique. S'il avait été conseillé correctement, il se serait inscrit au 31 mars 2025 afin de toucher l'intégralité des indemnités chômage auxquelles il avait droit. L'autorité devait donc lui octroyer un délai-cadre d'indemnisation

débutant au 31 mars 2025. Enfin, lui refuser tous ses droits à l'indemnité chômage alors qu'il avait cotisé durant de nombreuses années pour une simple prétendue absence formelle d'inscription était, à tout le moins, disproportionné.

Le recourant a notamment produit un extrait du registre des poursuites le concernant.

b. Dans sa réponse du 28 janvier 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que la date de placement à l'ORP, qui relevait de la compétence de cet office, était déterminante pour la fixation du délai-cadre de cotisation. Il aurait donc été opportun que le recourant introduise une procédure d'inscription rétractive auprès de cette autorité. L'arrêt cité n'était pas déterminant, car le droit au salaire du recourant à la charge de l'employeur subsistait au moment de son inscription le 4 juillet 2023, raison pour laquelle aucune perte de travail ne pouvait être prise en considération. Elle maintenait son argumentation concernant le devoir de renseigner et de conseiller. Un motif de libération avait été reconnu à juste titre. Le recourant avait été empêché d'exercer une activité soumise à cotisation du 1^{er} avril 2024 au 12 juillet 2025, soit durant une période supérieure à douze mois.

c. Le 3 février 2026, le recourant a persisté dans ses conclusions.

d. Copie de cette écriture a été transmise à l'intimée et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LACI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-chômage obligatoire et à l'indemnité en cas d'insolvabilité, à moins que la LACI n'y déroge expressément.

1.3 La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss LPA).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision litigieuse, en tant qu'elle confirme l'ouverture du délai cadre d'indemnisation au 14 juillet 2025.

- 3.

3.1 Conformément à l'art. 8 LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage, en autres conditions : s'il est sans emploi ou partiellement sans emploi (let. a ; art. 10), s'il a subi une perte de travail à prendre en considération (let. b ; art. 11) ; s'il remplit les conditions relatives à la période de cotisation ou en est libéré (let. e ; art. 13 et 14), s'il est apte au placement (let. f ; art. 15).

L'art. 9 LACI prévoit que des délais-cadres de deux ans s'appliquent aux périodes d'indemnisation et de cotisation, sauf disposition contraire de la présente loi (al. 1). Le délai-cadre applicable à la période de l'indemnisation commence à courir le premier jour où toutes les conditions dont dépend le droit à l'indemnité sont réunies (al. 2). Le délai-cadre applicable à la période de cotisation commence à courir deux ans plus tôt (al. 3).

À teneur de l'art. 10 al. 3 LACI, celui qui cherche du travail n'est réputé sans emploi ou partiellement sans emploi que s'il s'est inscrit aux fins d'être placé.

L'art. 11 LACI dispose notamment qu'il y a lieu de prendre en considération la perte de travail lorsqu'elle se traduit par un manque à gagner et dure au moins deux journées de travail consécutives (al. 1). N'est pas prise en considération la perte de travail pour laquelle le chômeur a droit au salaire ou à une indemnité pour cause de résiliation anticipée des rapports de travail (al. 3).

Selon l'art. 13 al. 1 LACI, 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. Compte 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 ou victime d'un accident et, partant, ne paie pas de cotisations (al. 2 let. c).

L'art. 14 al. 1 let. b LACI prévoit en outre que 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 un motif de maladie, d'accident ou de maternité, à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant la période correspondante.

L'art. 15 al. 1 LACI stipule qu'est réputé apte à être placé le chômeur qui est disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration et qui est en mesure et en droit de le faire.

Selon l'art 17 LACI, en vue de son placement, l'assuré est tenu de s'inscrire personnellement aussitôt que possible, mais au plus tard le premier jour pour lequel il prétend à l'indemnité de chômage ; il doit ensuite se conformer aux prescriptions de contrôle édictées par le Conseil fédéral (al. 2). L'inscription en vue du placement est traitée par les autorités compétentes selon les art. 85 et 85b (al. 2^{bis}).

Conformément à l'art. 27 al. 4 LACI, les personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation ont droit à 90 indemnités journalières au plus.

L'art. 28 LACI prescrit que les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGa), d'un accident (art. 4 LPGa) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30^e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre (al. 1). Les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents qui représentent une compensation de la perte de gain sont déduites de l'indemnité de chômage (al. 2). Le Conseil fédéral règle les détails. Il fixe en particulier le délai dans lequel l'assuré doit faire valoir le droit à l'indemnité et les effets qu'exerce l'inobservation de ce délai (al. 3). Les chômeurs qui ont épuisé leur droit selon l'al. 1, sont encore passagèrement frappés d'incapacité restreinte de travail et touchent des indemnités journalières d'une assurance, ont droit, dans la mesure où cette incapacité partielle n'entrave pas leur placement et où ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité : à la pleine indemnité journalière s'ils sont aptes au travail à raison de 75% au moins (al. 4 let. a) ; à une indemnité journalière réduite de 50% s'ils le sont à raison de 50% au moins (al. 4 let. b). Le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical. L'autorité cantonale ou la caisse peut toujours ordonner, aux frais de l'assurance, un examen médical par un médecin-conseil (al. 5).

À teneur de l'art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité du 31 août 1983 (OACI - RS 837.02), compte comme mois de cotisation, chaque mois civil, entier, durant lequel l'assuré est tenu de cotiser (al. 1). Les périodes de cotisation qui n'atteignent pas un mois civil entier sont additionnées. 30 jours sont réputés constituer un mois de cotisation (al. 2). Les périodes assimilées à des périodes de cotisation (art. 13 al. 2 LACI) et celles pour lesquelles l'assuré a touché une indemnité de vacances comptent de même (al. 3).

3.1.1 Selon la jurisprudence, les indemnités journalières d'une assurance-maladie ou d'une assurance-accidents ne constituent pas un revenu, un salaire ou une indemnité au sens de l'art. 11 al. 1 et 3 LACI. Il en résulte que, même dans les cas où le versement de telles indemnités journalières a pour effet qu'aucune indemnité

de chômage ne peut être versée (voir art. 28 al. 2 LACI), les conditions pour une prise en considération de la perte de travail au sens de l'art. 11 al. 1 et 3 LACI sont également remplies (ATF 128 V 178 consid 2 ; arrêt du Tribunal fédéral C 159/04 du 2 mai 2005).

Le Tribunal fédéral a posé le principe selon lequel 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 pendant plus que 12 mois (« 12 mois au total ») ; à défaut, 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. Il en découle que la libération des conditions relatives à la période de cotisation de l'art. 14 LACI est subsidiaire à la période de cotisation de l'art. 13 LACI, la première de ces dispositions ne s'appliquant que lorsque les conditions de la seconde ne sont pas réunies. Il en ressort également qu'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 ainsi pas admissible de combler des périodes de cotisation manquantes par des périodes de libération des conditions relatives à la période de cotisation ou le contraire (ATF 121 V 342 consid. 5b ; arrêts du Tribunal fédéral C 25/07 du 22 novembre 2007 consid. 4.2 ; C 45/06 du 22 janvier 2007 consid. 3.2 et les références). Ce système a pour conséquence qu'un assuré qui, dans les limites du délai-cadre, a été malade pendant 12.1 mois et a travaillé durant 11.9 mois remplit les conditions du droit à l'indemnité, tandis qu'il ne les remplit pas s'il a travaillé 11.9 mois et a été malade moins de 12 mois. La distinction et le non-cumul des art. 13 et 14 LACI restent pleinement valables après la modification de l'art. 13 al. 1 LACI au 1^{er} juillet 2003, puisque le législateur a maintenu le système en vigueur, alors même que la durée minimale de 12 mois de cotisation est devenue une condition générale du droit à la prestation (arrêt du Tribunal fédéral C 106/03 du 13 avril 2004, publié *in* DTA 2004 n° 26 p. 269).

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 ; 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 (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 ; Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n. 25 *ad* art. 14 LACI).

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 (ATAS/152/2023 du 7 mars 2023 consid. 6.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_645/2014 du 3 juillet 2015 consid. 1.2 et les références). Le cumul de périodes de cotisation et de périodes pour lesquelles la personne peut invoquer un motif de libération est exclu (arrêt du Tribunal fédéral 8C_750/2010 du 11 mai 2010).

Les « conditions du droit » dont il est question à l'art. 9 al. 2 LACI sont les conditions énumérées à l'art. 8 al. 1 LACI. Si un assuré remplit ces conditions mais pas celles d'indemnisation prévues par les art. 18 ss LACI, un délai-cadre d'indemnisation peut quand même être ouvert (arrêt du Tribunal fédéral C 159/04 du 2 février 2005).

Dans certains cas, l'ouverture d'un délai-cadre d'indemnisation alors que certaines conditions d'indemnisation ne sont pas remplies permet de préserver des droits acquis au niveau de la période de cotisation minimale et des avantages liés (durée maximale d'indemnisation ; Boris RUBIN, Assurance-chômage, 2025, note de bas de page n. 41).

3.1.2 Les directives du Secrétariat d'État à l'économie (ci-après : SECO) rappellent que l'assuré doit s'inscrire personnellement en vue du placement le plus tôt possible, mais au plus tard le premier jour pour lequel il demande l'indemnité de chômage. L'inscription peut être effectuée par la plateforme d'accès aux services électroniques en ligne ou en se présentant auprès de l'office compétent (Bulletin LACI IC, ch. B329).

Le délai-cadre d'indemnisation ne peut commencer à courir qu'un jour ouvrable (du lundi au vendredi) puisque les prescriptions de contrôle ne peuvent être remplies que les jours ouvrables. Lorsqu'un jour férié tombe sur un jour ouvrable et que l'assuré ne peut par conséquent s'inscrire au chômage que le jour ouvrable suivant, le délai-cadre est néanmoins ouvert à la date du jour férié (Bulletin LACI IC, ch. B43).

Si la caisse a de sérieux doutes quant au droit qu'a l'assuré de faire valoir, pour la durée de la perte de travail, des prétentions de salaire ou d'indemnisation envers son ancien employeur, ou s'il y a doute quant à la satisfaction de ces prétentions, elle verse les prestations en vertu de l'art. 29 LACI. La caisse fixe le début du délai-cadre d'indemnisation au premier jour indemnisable. Même si les créances de salaire ou d'indemnisation sont intégralement ou partiellement réalisées par la suite, les délais-cadres ne seront pas reportés ni refixés (Bulletin LACI IC, ch. B47).

Le cumul de périodes de cotisation et de périodes comptant comme périodes de cotisation est possible. Il n'est par contre pas permis d'additionner des périodes de cotisation et des périodes de libération (Bulletin LACI IC, ch. B170).

3.2 Selon l'art. 27 LPGa, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun

a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

L'art. 19a OACI prévoit que les organes d'exécution mentionnés à l'art. 76 al. 1 let. a à d LACI renseignent les assurés sur leurs droits et obligations, notamment sur la procédure d'inscription et leur obligation de prévenir et d'abréger le chômage (al. 1). Les caisses renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans le domaine d'activité des caisses (art. 81 LACI ; al. 2). Les autorités cantonales et les offices régionaux de placement renseignent les assurés sur leurs droits et obligations entrant dans les domaines d'activité spécifiques (art. 85 et 85b LACI ; al. 3).

3.2.1 Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. L'obligation de conseiller n'est pas illimitée et dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve la personne assurée, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 9C_287/2017 du 22 août 2017 consid. 5.1 et les références). De manière générale, on doit également exiger de l'assuré un minimum d'attention, de réflexion et de bon sens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1005/2008 du 5 mars 2009 consid. 3.2.2 ; ATAS/557/2022 du 27 mai 2022 consid. 4.1). Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2).

L'obligation de conseiller prévue par l'art. 27 al. 2 LPGA doit être mise en œuvre d'office dès que l'assureur constate un besoin correspondant (arrêt du Tribunal fédéral K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3), le but étant que l'assuré puisse adopter le comportement permettant que se produise la conséquence juridique correspondant à la finalité poursuivie par le législateur (ATF 131 V 472 consid. 4.3). L'obligation de conseiller ne va toutefois pas au-delà des aspects qui découlent directement de la réglementation pertinente (ATF 136 V 295 consid. 5.6).

3.2.2 Le contenu de ce devoir d'information en général joue un rôle non négligeable. Les assurés doivent pouvoir comprendre leurs droits et obligations, en particulier les conséquences d'un acte ou d'une omission. Le devoir de renseignement doit également être considéré dans la durée et s'apparente, en quelque sorte, à une obligation d'accompagner la personne intéressée. L'art. 27 al. 1 LPGa pose donc une « obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées » (Guy Longchamp, *in* Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, n. 11 *ad* art. 27 LPGa).

On ne peut pas exiger de l'assureur qu'il fasse preuve d'une attention plus importante que celle qu'on peut exiger de manière générale. Les personnes intéressées ne peuvent pas prétendre devoir être renseignées sur toute hypothèse théorique qui leur permettrait éventuellement de pouvoir bénéficier de prestations. Le Tribunal fédéral a jugé que les personnes doivent solliciter les renseignements nécessaires lorsqu'elles peuvent raisonnablement penser qu'elles s'apprêtent à mettre leurs droits en péril. Les assurés sont censés se souvenir des renseignements déjà obtenus (Guy LONGCHAMP, *op.cit.*, n. 28 *ad* art. 27).

L'art. 27 al. 2 LPGa prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Cette disposition est le pendant nécessaire de l'obligation générale de renseigner prévue à l'art. 27 al. 1 LPGa. Le devoir de conseiller ne poursuit pas un but en soi. Il a été prévu par le législateur afin de permettre à la personne concernée de faire valoir ses droits conformément aux dispositions légales et de se conformer à ses obligations (Guy LONGCHAMP, *op. cit.*, n. 17- 18 *ad* art. 27 LPGa). Le conseil fourni par l'assureur à l'intéressé a trait aux droits et obligations dans un cas particulier. Le but du conseil est de permettre à la personne intéressée de se comporter de telle sorte que les conséquences juridiques de la disposition légale en question se réalisent. Les aspects juridiques et factuels doivent être rappelés à la personne intéressée afin de lui permettre de respecter ses droits et obligations dans le cas d'espèce. Cela peut conduire un assureur à devoir conseiller, voire suggérer, à l'intéressé d'entreprendre telle ou telle démarche [...]. L'obligation de conseiller implique nécessairement qu'il y ait une demande préalable de la personne intéressée ou, à tout le moins, que l'assureur ait constaté ou eût dû constater qu'il y avait un besoin de conseiller (Guy LONGCHAMP, *op. cit.*, n. 22 à 24 *ad* art. 27 LPGa).

3.3 Le formalisme excessif est un aspect particulier du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101).

3.3.1 Il est réalisé lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection, devient une fin en soi, complique de manière insoutenable la mise en œuvre du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès aux tribunaux. En tant qu'elle sanctionne un comportement répréhensible de l'autorité dans ses relations avec le justiciable, l'interdiction du

formalisme excessif vise le même but que le principe de la bonne foi consacré aux art. 5 al. 3 et 9 Cst. Ce principe commande à l'autorité d'éviter de sanctionner par l'irrecevabilité les vices de procédure aisément reconnaissables qui auraient pu être redressés à temps, lorsqu'elle pouvait s'en rendre compte suffisamment tôt et les signaler utilement au plaideur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_354/2022 du 26 septembre 2022 consid. 3.1 et les références).

Lorsqu'une exigence de forme répond à un motif matériel, son application stricte ne viole pas l'interdiction du formalisme excessif (ATF 142 IV 299 consid. 1.3.3). De manière générale, la seule application stricte des règles de forme n'est pas constitutive de formalisme excessif (arrêt du Tribunal fédéral 2C_161/2023 du 17 mai 2023 consid. 5.1). Les formes procédurales sont nécessaires à la mise en œuvre des voies de droit pour assurer le déroulement de la procédure conformément au principe de l'égalité de traitement, ainsi que pour garantir l'application du droit matériel ; toutes les exigences formelles ne se trouvent donc pas en contradiction avec la prohibition du formalisme excessif découlant de l'art. 29 al. 1 Cst. (arrêt du Tribunal fédéral 8C_622/2023 du 27 mai 2024 consid. 8.2 et les références).

3.3.2 Au même titre que le principe de la bonne foi, le principe de la proportionnalité est englobé dans l'interdiction du formalisme excessif (arrêt du Tribunal fédéral 2C_373/2011 du 7 septembre 2011 consid. 6.2.3).

3.4 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6).

3.5 Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 158 consid. 1a ; 121 V 210 consid. 6c). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264 consid. 3b). Ainsi, en l'absence de preuve, la décision sera défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé, sauf si l'impossibilité de prouver pouvait être imputée à la partie adverse.

3.6 En l'espèce, il ressort des faits de la cause que le recourant a été licencié le 28 juin 2023 pour le 30 septembre 2023 et qu'il s'est inscrit à l'OCE le 4 juillet 2023, notant qu'il serait apte au placement le 1^{er} octobre 2023. À la suite d'une incapacité de travail pour cause de maladie, son délai de congé a été suspendu et l'OCE a alors annulé son dossier. Les rapports de travail ont pris fin le 31 mars 2024 et l'intéressé a perçu directement des indemnités perte de gain d'une assurance-maladie du 1^{er} avril 2024 au 12 juillet 2025.

Le recourant s'est inscrit auprès de l'OCE le 25 juin 2025, indiquant être apte au placement dès cette date. Il a toutefois expressément déclaré, dans le formulaire « Indications de la personne assurée » de juillet 2025, que son incapacité de travail s'était poursuivie en juillet 2025 et que son assurance perte de gain en cas de maladie arrivait à terme le 12 juillet 2025. Le Dr C_____ a fait état, le 7 juillet 2025, d'une incapacité de travail de 100% jusqu'au jour même et de 40% dès le 8 juillet 2025, sans date de reprise. L'intimée s'est ainsi fondée sur les dates admises par l'assureur perte de gain et a retenu que le recourant était apte au placement dès le lundi 14 juillet 2025. Elle a ainsi ouvert un délai-cadre d'indemnisation du 14 juillet 2025 au 13 juillet 2027.

Durant le délai-cadre de cotisation, le recourant ne peut donc se prévaloir que d'une période de huit mois et 18 jours durant laquelle il était au bénéfice d'un contrat de travail, soit du 14 juillet 2023 au 31 mars 2024. Cette période de cotisation, inférieure à douze mois, est donc insuffisante au regard de l'art. 13 LACI, dont les conditions ne sont pas réunies.

Le recourant peut cependant invoquer, pendant le délai-cadre de cotisation, un motif de libération de l'obligation de cotiser prévu à l'art. 14 al. 1 LACI pour la période où il n'était pas partie à un contrat de travail, soit entre le 1^{er} avril 2024 et le 13 juillet 2025. En effet, pendant cet intervalle, supérieur à douze mois, il était en incapacité totale de travail pour un motif de maladie, comme attesté par le Dr C_____ le 19 septembre 2025. L'intimée a dûment tenu compte de cette libération des conditions relatives à la période de cotisation et a reconnu, à juste titre, le droit du recourant à 90 indemnités journalières, étant rappelé que l'addition de la période de cotisation et de la période assimilée pendant le délai-cadre de cotisation n'est pas possible.

3.7 Le recourant conteste la date retenue pour fixer les délais-cadres d'indemnisation et de cotisation, relevant que le montant de l'indemnité journalière à laquelle il pourrait prétendre serait bien plus élevé en prenant en considération une ouverture de son droit dès le 31 mars 2024, le 1^{er} avril 2024 ou le 31 mars 2025, puisqu'il compterait ainsi un minimum de douze mois de cotisation. Il fait valoir sa première inscription auprès de l'OCE le 4 juillet 2023 et invoque une violation de l'art. 9 al. 2 LACI, soutenant que toutes les conditions prévues à l'art. 8 LACI étaient alors réunies.

S'il est effectivement établi par les pièces du dossier que l'intéressé s'est inscrit au chômage le 4 juillet 2023, il n'est pas contestable qu'il a été dûment informé le 19 juillet 2023 que son dossier devait être annulé en raison de son incapacité de travail et de la prolongation du délai de congé qui en découlait. En effet, avant le 31 mars 2024, le recourant n'était pas apte au placement et son contrat n'avait pas pris fin, de sorte qu'il ne subissait aucune perte de travail à prendre en considération. Sa conseillère lui a en outre précisément indiqué qu'il devrait procéder à une nouvelle inscription dès la fin de son arrêt maladie, mais au plus tard à l'échéance de son contrat de travail.

Le recourant ne saurait ainsi se prévaloir de sa première inscription, puisqu'il ne remplissait pas les conditions du droit à l'indemnité à cette époque, ce qui a d'ailleurs justifié l'annulation de son dossier. Sa situation n'est donc pas comparable à celle de l'arrêt du Tribunal fédéral auquel il se réfère (C 159/04 du 2 février 2005), affaire dans laquelle l'assuré subissait une perte de revenus ouvrant droit à une indemnisation de la part de l'assurance-chômage, son contrat de travail ayant été résilié.

Le recourant a été clairement invité par l'office compétent à se réinscrire en cas de reprise professionnelle, mais « au plus tard le lendemain » de son dernier jour de travail. Il n'a toutefois pas renouvelé son inscription dans ce délai, puisqu'il a contacté sa conseillère de l'ORP le 19 mai 2025 seulement et entrepris les démarches utiles auprès de l'OCE le 25 juin 2025.

En l'absence de toute inscription valable le 31 mars 2024, le 1^{er} avril 2024 ou encore le 31 mars 2025, ces dates ne sauraient ouvrir un quelconque droit.

3.8 Le recourant se réfère à l'Audit Letter édition 2014/2 de novembre 2014 du SECO et soutient qu'il aurait dû avoir la possibilité de s'inscrire formellement en juillet 2023 déjà, ce qui lui aurait garanti l'ouverture d'un dossier dans l'éventualité de la survenance d'un cas d'assurance.

Cette telle lettre d'information traite de la situation spécifique des personnes ayant perdu leur emploi et percevant des indemnités journalières primant le versement des indemnités de chômage. Le SECO y relève que dans ces situations, il est particulièrement opportun d'ouvrir un délai-cadre si le fait de différer la demande d'indemnisation amène ces personnes à passer sous le seuil du nombre de mois d'apport obligatoires – respectivement vingt-deux, dix-huit et douze – à effectuer pendant le délai-cadre de cotisation. Il précise toutefois que si cette attente ne réduit pas le nombre maximum d'indemnités journalières, il est en règle générale plus avantageux pour l'assuré de retarder l'ouverture de son délai-cadre d'indemnisation. Il en déduit que, dans de telles circonstances, il est important que les organes d'exécution conseillent l'assuré. À ce titre, ils doivent clairement lui expliquer que la date à laquelle il choisit de déposer sa demande peut influencer son droit à l'indemnité et qu'en règle générale, ce sont les caisses de chômage qui sont compétentes pour trancher ce type de cas.

À teneur de son texte, l'audit-lettre ne fait qu'enjoindre aux ORP de rendre attentifs les assurés qu'en cas de perception d'indemnités journalières d'une assurance accidents ou maladie primant les indemnités de chômage, la date à laquelle ils s'inscrivent au chômage peut avoir une influence sur le nombre d'indemnités auxquelles ils pourront prétendre une fois que les prestations de l'assurance accidents ou maladie auront pris fin. Un tel document, qui n'a pas valeur de directive mais poursuit un but de soutien des organes d'exécution de l'assurance-chômage, ne saurait fonder un droit aux prestations.

En outre, le recourant ne se trouvait pas dans la situation visée par cette lettre d'information, puisqu'il n'avait pas encore perdu son emploi lorsqu'il s'est adressé pour la première fois à l'ORP. C'est précisément la raison pour laquelle il lui a été expliqué qu'il devrait se réinscrire au plus tard à la fin des rapports de travail, ce qui aurait permis d'examiner sa situation concrète au moment opportun.

De surcroît, il est rappelé que le 1^{er} avril 2024, date à partir de laquelle l'intéressé s'est retrouvé sans travail, non seulement il ne s'était pas encore inscrit au chômage, mais il était en outre manifestement inapte au placement. En effet, le Dr C_____ a attesté d'une incapacité totale de travail dans toute activité, et ce jusqu'au 14 juillet 2025, date à partir de laquelle une reprise partielle était possible à 30%. Ainsi, toutes les conditions du droit à l'indemnité n'étaient pas remplies avant le mois de juillet 2025, de sorte qu'un délai-cadre d'indemnisation ne pouvait en aucun cas être ouvert.

Le recourant, incapable de travailler dans toute activité, n'était pas prêt à rechercher un emploi et n'était pas apte au placement, si bien que les exigences du droit à l'indemnité de chômage n'étaient pas remplies avant le mois de juillet 2025. C'est donc à bon droit qu'un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert à partir du 14 juillet 2025 seulement.

3.9 Le recourant invoque une violation du devoir de renseigner et de conseiller.

La chambre de céans observe que les reproches du recourant concernent les informations, respectivement le prétendu manque de renseignements, de la part de l'ORP.

Or, la décision litigieuse n'a pas été rendue par cette autorité et les éventuels manquements de l'ORP ne sont pas opposables à l'intimée. Le recourant n'émet aucun grief à l'encontre de cette dernière et ne soutient pas qu'elle aurait eu connaissance de son dossier avant le 1^{er} juillet 2025, date d'enregistrement de sa demande d'indemnités de chômage.

À toutes fins utiles, il sera relevé qu'il ressort des pièces produites que l'ORP a bien informé le recourant de ses droits et obligations, en particulier du fait qu'il lui incombait de réitérer son inscription dès qu'il serait à nouveau apte au placement, mais au plus tard à la fin de son contrat de travail. Si l'intéressé considérait que ces informations n'étaient pas suffisamment précises ou s'il ne comprenait pas les raisons pour lesquelles une date ultime était indiquée, il lui

appartenait de solliciter des renseignements complémentaires auprès de l'autorité compétente, soit l'ORP, ce qu'il n'a pas fait.

3.10 Le recourant se prévaut également d'un formalisme excessif de la part de l'intimée et d'une violation du principe de proportionnalité.

Ces griefs tombent à faux, les règles de procédure quant à l'inscription au chômage et à la fixation des délais-cadres d'indemnisation et de cotisation relèvent de formes procédurales nécessaires à la mise en œuvre des voies de droit, pour assurer le déroulement de la procédure conformément au principe de l'égalité de traitement et pour garantir l'application du droit matériel.

3.11 Le recourant fait enfin valoir qu'il ne disposait pas de toutes ses facultés intellectuelles et psychologiques pour comprendre les démarches à effectuer.

Il soutient implicitement qu'il aurait été empêché de procéder à son inscription avant le 25 juin 2025 pour des motifs de santé.

L'attestation médicale produite et datée du 19 septembre 2025 fait état d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique depuis le 3 octobre 2023, de l'existence de troubles anxio-dépressifs et d'un épisode dépressif sévère ayant justifié un arrêt de travail complet du 2 juillet 2023 au 14 juillet 2025, avec une reprise à 30% par la suite. Le Dr C_____ a précisé que son patient « ne disposait pas des ressources nécessaires pour gérer correctement ses démarches administratives ».

Cette affirmation ne saurait suffire pour admettre que l'intéressé aurait été, à cause de son état de santé psychique, dans l'impossibilité de se conformer à la procédure qui lui avait été précisément décrite et de s'inscrire au chômage. D'ailleurs, on perçoit mal les raisons pour lesquelles ses troubles l'auraient empêché de s'inscrire avant mars 2024, alors qu'il a été en mesure de le faire en juin 2025, lorsque son incapacité de travail totale perdurait encore.

3.12 Dans ces circonstances, la chambre de céans ne peut que constater que le recourant ne s'est pas valablement inscrit auprès de l'ORP en vue de son placement avant le 25 juin 2025.

Partant, l'intimée a retenu à juste titre le 14 juillet 2025 comme date d'ouverture du délai-cadre d'indemnisation et déterminé en conséquence le délai-cadre de cotisation. Son calcul du droit aux indemnités peut dès lors être confirmé.

4. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} 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

Laurine CHAPUIS

Joanna JODRY

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