

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/343/2016

ATAS/309/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 avril 2016

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à PLAN-LES-OUATES, représenté
par le Syndicat UNIA

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'EMPLOI, sis rue des Gares 16,
GENEVE

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né en 1959, licencié avec effet au 28 février 2015, s'est inscrit à l'office cantonal de l'emploi (ci-après : l'OCE) le 5 janvier pour le 1^{er} mars 2015, en déclarant être disposé à travailler à 100%.
2. Une première période d'incapacité de travail du 18 février au 17 avril 2015 a été attestée par la doctoresse B_____, médecin généraliste et médecin traitant de l'assuré.
3. En raison de la période d'incapacité précitée, la fin des rapports de travail a été reportée au 30 avril 2015.
4. Le 20 avril 2015, l'assuré s'est à nouveau inscrit à l'OCE et un délai-cadre d'indemnisation valable jusqu'au 30 avril 2017 a été ouvert en sa faveur, auprès de la caisse de chômage Unia.
5. L'assuré a, à nouveau, été incapable de travailler à compter du 29 juin 2015.
6. Jusqu'au 28 juillet 2015, il a bénéficié d'indemnités journalières fédérales en cas de maladie.
7. Son dossier a ensuite été transmis au service des prestations cantonales en cas de maladie (ci-après : PCM) de l'OCE, lequel a, par courrier du 18 août 2015, invité la Dresse B_____ à lui indiquer les diagnostics relatifs à la première incapacité de travail (du 18 février au 16 avril 2015) et ceux concernant l'incapacité de travail depuis le 29 juin 2015, ainsi qu'à se prononcer sur l'existence d'un lien direct (suite ou rechute) entre les deux périodes d'incapacité de travail.
8. Le même jour, le Service des PCM a sollicité l'avis de son médecin-conseil, s'agissant d'un lien direct entre les deux périodes d'incapacité de travail.
9. Le 23 août 2015, la Dresse B_____ a répondu au médecin-conseil de l'OCE que les diagnostics à la base de l'arrêt de travail du 18 février au 16 avril 2016 avaient été les suivants: dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne lombaire sur séquelles d'une maladie de Scheuermann et sur protrusion discale L4-L5; gonalgies aiguës bilatérales sur chondropathie rotulienne et probable gonarthrose. Les diagnostics concernant l'arrêt de travail dès le 29 juin 2015 étaient des cervicalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne cervicale et sur probable instabilité – rétrolisthésis de C4, d'épicondylite aiguë gauche, syndrome de l'angulaire de l'omoplate gauche, d'état anxieux voire anxio-dépressif et de suspicion d'un syndrome d'apnées du sommeil. Il n'y avait aucun lien direct entre ces deux arrêts de travail.
10. Le 31 août 2015, le docteur C_____, spécialiste FMH en cardiologie et médecine interne générale et médecin-conseil de l'OCE, a brièvement considéré que les deux arrêts-maladie concernaient la même pathologie, sans autres précisions.
11. Par décision du 1^{er} septembre 2015, le service des PCM de l'OCE a nié à l'assuré le droit aux prestations cantonales dès le 29 juillet 2015 et ce pour toute la durée de

son incapacité de travail, au motif que la cause de cette incapacité était intervenue avant son affiliation à l'assurance.

12. Le 15 septembre 2015, l'assuré s'est opposé à la décision précitée, alléguant que son incapacité de travail à compter du 29 juin n'était pas liée à celle intervenue avant l'inscription au chômage, ce qui pouvait être attesté par la Dresse B_____.
13. Par courrier du 17 septembre 2015, l'OCE a informé l'assuré qu'il restait dans l'attente du certificat médical détaillé de son médecin traitant.
14. Le 24 septembre 2015, l'assuré a transmis à l'OCE la copie d'un courrier de la Dresse B_____ du 21 septembre 2015, dont il ressort qu'il avait été en traitement chez ce médecin du 18 février au 20 avril 2015, puis à nouveau dès le 27 mai 2015.
15. L'OCE a soumis la position de la Dresse B_____ à son médecin-conseil, en lui demandant notamment s'il en avait eu connaissance avant de se prononcer et, dans la négative, si les diagnostics précités modifiaient son avis.
16. Par courrier du 18 novembre 2015, le Dr C_____ a informé l'OCE qu'il n'avait pas vu le patient avant de rendre son avis. Il avait pris connaissance des réponses de la Dresse B_____ et estimait que les diagnostics posés concernaient des pathologies rhumatologiques, touchant différents niveaux de la colonne, mais devant être considérés comme une seule maladie. S'agissant du syndrome des apnées du sommeil, il ne reposait sur aucun élément médical objectif. Quant au syndrome angulaire, il était bénin et ne pouvait entraîner de telles incapacités de travail. Enfin, l'état anxieux, voire anxio-dépressif, avait à son avis été rajouté à la fin pour justifier deux pathologies différentes.
17. Selon le rapport du 24 novembre 2015 du Dr D_____, le recourant l'a consulté pour des douleurs épicondyliennes du coude gauche, évoluant depuis 4 mois et justifiant une incapacité de travail depuis lors en sa qualité d'employé de station-service. Depuis quelques mois, le recourant souffre également d'une exacerbation de gonalgies bilatérales prédominant à droite et sur le compartiment fémoro-tibial interne, ces douleurs étant surtout mécaniques. Une échographie du coude gauche, effectuée le 30 juin 2015, a mis en évidence une tuméfaction hypoéchogène de l'insertion du tendon extenseur commun avec une hyperhémie focale dans le cadre d'une épicondylite ainsi que la suspicion d'une petite calcification. Des radiographies du genou droit, effectuées le 28 octobre 2015, avaient révélé une ébauche ostéophyttaire du plateau tibial et de la surface condylienne interne avec un discret pincement traduisant une gonarthrose modérée, cette description étant associée à une ostéophytose rotulienne supérieure. Après examen de l'échographie des genoux, le Dr D_____ a pu confirmer la présence d'une petite ostéophytose du compartiment fémoro-tibial interne des deux genoux, sans épanchement intra-articulaire. Il a également constaté, à gauche, une formation anéchogène correspondant le plus vraisemblablement à un petit kyste méniscal externe. En conclusion, le Dr D_____ a posé les diagnostics d'épicondylite du coude gauche

et de gonarthrose fémoro-tibial interne et probablement fémoropatellaire bilatérale, plus symptomatique à droite.

18. La position du Dr C_____ a été soumise à l'assuré qui a considéré, par courrier du 2 décembre 2015, que la position subjective et non médicale du médecin conseil, laquelle mettait en doute les règles de déontologie les plus élémentaires, devait être écartée.
19. Par décision sur opposition du 22 décembre 2015, l'OCE a confirmé la décision du service PCM du 1^{er} septembre 2015. Se référant à l'avis du Dr C_____, il a considéré que l'arrêt maladie courant depuis le 29 juin 2015 était en lien avec sa maladie antérieure, ce qui avait été confirmé par le médecin conseil en date des 31 août et 18 novembre 2015. Pour le reste, il a rappelé qu'en cas de divergence entre le médecin-conseil de l'OCE et le médecin traitant, l'avis du premier prévalait.
20. Selon le rapport du 22 janvier 2016 de la Dresse E_____, l'assuré était suivi depuis le mois de novembre 2015 pour un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, en raison d'un harcèlement professionnel. Il souffrait d'un sentiment d'injustice très fort, de ruminations dépressives permanentes, crises d'angoisse, troubles du sommeil, troubles de l'appétit avec perte pondérale et tristesse profonde, l'empêchant de s'occuper de son quotidien de manière satisfaisante. Son état psychique était fragile et sa capacité de travail nulle.
21. Par pli du 1^{er} février 2016, l'assuré, sous la plume de son conseil, a interjeté recours auprès de la chambre de céans, concluant à l'annulation de la décision attaquée, à la constatation du fait que l'incapacité débutée le 29 juin 2015 n'avait pas les mêmes causes que celle subie du 18 février au 16 avril 2015, et à l'octroi de prestations cantonales en cas d'incapacité de travail dès le 29 juillet 2015 pendant toute la durée de l'incapacité de travail, sous suite de dépens. L'OCE s'était basé à tort sur le succinct rapport du Dr C_____, établi sans examen médical préalable, alors que plusieurs certificats médicaux de la Dresse B_____, corroborés par les docteurs D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, et F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, confirmaient que la nouvelle période d'incapacité de travail n'était pas due aux mêmes pathologies que celles ayant justifié l'arrêt de travail du 18 février au 17 avril 2015.
22. Par courrier du 23 février 2016, l'intimé a persisté dans les termes de sa décision sur opposition, considérant que les rapports médicaux précités ne permettaient pas de revoir sa position. En effet, le Dr C_____ avait estimé que l'incapacité de travail débutée le 29 juin 2015 était en lien avec son incapacité antérieure et, compte tenu du principe selon lequel en cas de divergence entre le médecin-conseil de l'OCE et le médecin traitant l'avis du premier prévalait, il y avait lieu de suivre les conclusions du Dr C_____. L'OCE ne s'opposait toutefois pas à l'audition de ce dernier.
23. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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) ainsi que des contestations prévues à l'art. 49 al. 3 de la loi en matière de chômage du 11 novembre 1983 (LMC – RS J 2 20), en matière de prestations complémentaires cantonales.

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

2. La LMC ne contenant aucune norme de renvoi, la LPGA n'est pas applicable s'agissant des prestations complémentaires cantonales (cf. art. 1^{er} et 2 LPGA).
3. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 49 al. 3 LMC et art. 89Ass de la loi de procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA – E 5 10).
4. Le litige porte sur le droit du recourant au versement de prestations complémentaires cantonales en cas de maladie, et plus particulièrement sur la question de savoir si les causes de son incapacité de travail sont antérieures à son inscription au chômage, subsidiairement s'il peut bénéficier de la clause de rigueur.
5. a. Au niveau fédéral, le droit à l'indemnité de chômage en cas d'incapacité de travail passagère est réglé à l'art. 28 LACI (ATF 126 V 127 consid. 3b). A teneur de l'alinéa 1^{er} de cette disposition, 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 fédérale s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité. Leur droit persiste au plus jusqu'au 30^{ème} jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limite à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. L'art. 21 LACI prévoit que cinq indemnités journalières sont payées par semaine.
6. S'ils ne sont pas assurés à titre individuel auprès d'une assurance perte de gain privée, les chômeurs ayant épuisé leurs droits selon l'art. 28 LACI peuvent se retrouver privés d'une compensation de leur perte de gain. C'est pourquoi, certains cantons ont institué une assurance sociale perte de gain en faveur des chômeurs, appelée à compléter les prestations servies par l'assurance-chômage (Boris RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, n° 27 et 28 ad Art. 28, p. 287). Tel est le cas de Genève.

L'art. 8 LMC prescrit que peuvent bénéficier des prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, les chômeurs qui ont épuisé leur droit aux indemnités journalières fédérales pour maladie ou accident, conformément à l'art. 28 LACI.

Les prestations pour cause d'incapacité passagère de travail, totale ou partielle, ne peuvent être versées que si elles correspondent à une inaptitude au placement au sens de l'art. 28 LACI (art. 12 al. 1 LMC). Les prestations sont servies au bénéficiaire dès la fin du droit aux indemnités au sens de l'art. 28 LACI jusqu'à concurrence de 270 indemnités journalières cumulées dans le délai-cadre d'indemnisation fédéral (art. 15 al. 1 LMC). Elles ne peuvent en outre dépasser le nombre des indemnités de chômage auquel le bénéficiaire peut prétendre en vertu de l'art. 27 LACI (art. 15 al. 2 LMC). Un délai d'attente de cinq jours ouvrables est applicable lors de chaque demande de prestations. Enfin, le versement de prestations est exclu dans le cas où il peut être déterminé par l'autorité compétente que les causes de l'incapacité de travail sont intervenues avant l'affiliation à l'assurance, pour autant qu'elles aient été connues de l'assuré. Les cas de rigueur demeurent réservés (art. 13 LMC). A noter que l'affiliation à l'assurance doit être interprétée comme le moment à partir duquel l'assuré est couvert par les PCM, soit depuis la date de l'ouverture du délai-cadre d'indemnisation (ATAS/81/2013 du 21 janvier 2013).

Il s'agit de prestations cantonales complémentaires à celles prévues par l'assurance-chômage fédérale (voir art. 1 let. d LMC) qui relèvent du droit cantonal autonome et non pas du droit fédéral ou du droit cantonal d'exécution du droit fédéral (arrêt 8C_864/2012 du 26 février 2013 consid. 3).

7. a. Sur le plan fédéral, l'art. 28 al. 5 LACI prévoit que 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.

Par certificat médical, il faut entendre toute constatation écrite relevant de la science médicale et se rapportant à l'état de santé d'une personne, singulièrement à sa capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 4C.156/2005 consid. 3.5.2). Si la force probante d'un tel document n'est pas absolue, la mise en doute de sa véracité suppose, néanmoins, des raisons sérieuses. Ainsi, en cas de doute sur la réalité de l'incapacité de travail du recourant, l'administration doit procéder à des investigations complémentaires, conformément au principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_841/2009 du 22 décembre 2009, consid. 5.1, C 220/03 du 29 juin 2004 consid. 3.3 et C 322/01 du 12 avril 2002), par exemple en demandant au requérant de fournir une attestation médicale détaillée et dûment motivée ou sous la forme d'une audition du médecin (arrêt du Tribunal fédéral C 322/01 du 12 avril 2002).

b. Sur le plan cantonal, l'art. 14A LMC prévoit que l'assuré doit apporter la preuve de son incapacité de travail en produisant, chaque mois, un certificat médical original à l'autorité compétente au plus tard le 5 du mois suivant ou le premier jour ouvrable qui suit cette date (al. 3). Il est également tenu d'autoriser dans des cas particuliers toutes les personnes ou institutions, notamment les employeurs, les médecins, les assurances et organes officiels, à fournir des renseignements, pour autant que ceux-ci soient nécessaires pour établir le droit aux prestations. Par ailleurs, selon l'art. 16 du règlement d'exécution de la loi en matière de chômage du 23 janvier 2008 (RMC - J 2 20.01), l'autorité compétente peut ordonner un examen médical du requérant par un médecin-conseil. Dans la règle, un examen est ordonné après trois mois de versement de prestations cantonales (art. 16 al. 1 RMC). En cas de divergence entre les médecins traitants et le médecin-conseil de l'office, l'avis de ce dernier prévaut (al. 4).

8. a. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 126 V 319 consid. 5a).

b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; ATF 122 V 157 consid. 1d).

9. a. En l'espèce, le recourant soutient que les causes de son incapacité de travail à partir du 29 juin 2015 ne sont pas en lien direct avec les atteintes à l'origine de la période d'incapacité antérieure à son affiliation à l'assurance.

Quant à l'intimé, il fait valoir qu'au vu de la similitude des diagnostics mentionnés par le médecin-traitant le 23 août 2015 et de l'avis du médecin-conseil du 18 novembre 2015 notamment, un lien direct, à titre de suites ou de rechute, existe entre l'incapacité du 18 février au 17 avril 2015 et celle qui a débuté le 29 juin 2015. Dans tous les cas, conformément à l'art. 16 la. 4 RMC, l'avis du médecin-conseil prévaut sur celui du médecin traitant.

b. A titre liminaire, il convient de relever que l'argumentation développée par l'intimé en relation avec l'art. 16 al. 4 n'est pas pertinente. En effet, comme la chambre de céans a déjà eu l'occasion de le préciser (ATAS/979/2015 du 18 décembre 2015), cet article ne trouve application que dans le cas où le médecin-conseil de l'office a procédé à un examen médical de l'assuré, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence.

c. A la demande du service des PCM, le médecin traitant a précisé, le 23 août 2015, les atteintes à l'origine des incapacités de travail, à savoir :

- en ce qui concerne la période d'incapacité de travail en cours : cervicalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne cervicale et sur probable instabilité/rétroliothésis de C4, épicondylite aiguë gauche, syndrome de l'angulaire de l'omoplate gauche, état anxieux voire anxio-dépressif et suspicion d'un syndrome d'apnées du sommeil :
- en ce qui concerne la période d'incapacité de travail antérieure à l'affiliation : dorso-lombalgies aiguës sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne dorso-lombaire, sur séquelles d'une ancienne maladie de Scheuermann et sur protrusion discale L4-L5, ainsi que les gonalgies aiguës bilatérales sur chondropathie rotulienne et sur probable gonarthrose.

Certes, ces documents se limitent à constater des incapacités de travail, exclusivement justifiées par l'énoncé des diagnostics, sans données anamnestiques ni aucune explication. Il n'en demeure pas moins qu'ils attestent d'une incapacité de travail dès le 29 juin 2015 et précisent que les causes de ladite incapacité ne correspondent ni à une suite ni à une rechute des atteintes à l'origine de l'incapacité de travail du 18 février au 17 avril 2015. Si la force probante de tels certificats médicaux n'est pas absolue, la mise en doute de leur véracité suppose, néanmoins, des raisons sérieuses, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral susmentionnée, applicable par analogie aux prestations de chômage cantonales.

Or, dans le cas d'espèce, aucun élément du dossier ne permet de sérieusement remettre en question la véracité des certificats médicaux établis par la Dresse B_____. En effet, on ne peut pas considérer, comme l'a fait le Dr C_____, que les cervicalgies aiguës et les lombalgies forment une seule et même maladie. Quand bien même ces deux atteintes sont d'origine rhumatologique, elles touchent le rachis, à deux niveaux différents et ne sont pas dues à une même cause, les cervicalgies étant consécutives à une probable instabilité/rétroliothésis alors que les lombalgies sont notamment liées à une protrusion discale. Il ne s'agit donc à priori pas de la même atteinte.

En outre, il paraît douteux que le Dr C_____ ait pu se prononcer sur les conséquences des autres atteintes (épicondylite, syndrome de l'angulaire de l'omoplate gauche, suspicion d'un syndrome d'apnées du sommeil et état anxieux, voire anxio-dépressif) sur la capacité de travail, sur la base des simples diagnostics posés par la Dresse B_____ dans ses réponses du 23 août 2015, sans le moindre

examen de l'assuré et en l'absence de données anamnestiques et de constatations objectives.

Force est de surcroît de constater que le recourant a été suivi également par des spécialistes, les Drs E_____ et D_____, pour deux des atteintes mentionnées par la Dresse B_____, à savoir les troubles psychiques et l'épicondylite. Le Dr D_____ confirme dans son rapport du 24 novembre 2015 que le recourant souffre d'une épicondylite du coude gauche depuis quatre mois, justifiant une incapacité de travail depuis lors, et d'une gonarthrose fémoro-tibiale bilatérale depuis quelques mois. Quant à la Dresse E_____, elle diagnostique un trouble dépressif moyen et elle suit le recourant depuis novembre 2015. Selon ce médecin, la capacité est nulle en raison de ces atteintes. Cela confirme également le diagnostic de trouble anxieux voire anxio-dépressif émis par la Dresse B_____.

Cela étant, la chambre de céans estime qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'incapacité de travail du recourant à compter du 29 juin 2015 n'est pas liée à la précédente. Partant la décision querellée n'est pas fondée.

10. Le recours sera par conséquent admis, la décision du 22 décembre 2015 annulée et le recourant mis au bénéfice des PCM pour son incapacité de travail à compter du 29 juin 2015.
11. Le recourant obtenant gain de cause et étant représenté, une indemnité de CHF 2'000.- lui est allouée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89 H LPA et art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - 5 10.03]).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 22 décembre 2015.
4. Met le recourant au bénéfice des PCM pour l'incapacité de travail à compter du 29 juin 2015, aux conditions légales.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. 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

Diana ZIERI

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