



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2020 81

Arrêt du 11 décembre 2020

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président :

Marc Boivin

Juges :

Marc Sugnaux, Yann Hofmann

Greffière :

Tania Chenaux

Parties

A. _____, recourant

contre

**CAISSE PUBLIQUE DE CHÔMAGE DU CANTON DE FRIBOURG,
autorité intimée**

Objet

Assurance-chômage – suspension du droit aux indemnités pour
chômage fautif – emploi convenable

Recours du 8 mai 2020 contre la décision sur opposition du 26 mars
2020

considérant en fait

A. Par décision du 13 février 2020, confirmée sur opposition le 26 mars 2020, la Caisse publique de chômage du canton de Fribourg (ci-après: la Caisse) a prononcé une mesure de suspension de 16 jours du droit aux indemnités de chômage de son assuré, A. _____, né en 1971, marié et père de trois enfants, gérant de B. _____ à C. _____.

Elle a considéré en substance qu'il se trouvait sans travail par sa propre faute, qualifiant la faute de moyennement grave, dès lors qu'il a résilié lui-même son contrat de travail de gérant de restaurant, réputé convenable, sans toutefois s'être assuré d'obtenir un nouvel emploi.

B. A. _____ interjette recours contre cette décision sur opposition le 8 mai 2020, concluant à l'annulation de toute suspension. Il fait valoir que les conditions de travail ne permettaient plus que l'on exige de lui qu'il continue à occuper ce poste, le respect du droit du travail n'étant plus garanti (dépassement du cadre légal des horaires de travail, heures supplémentaires non-payées) en raison d'une nouvelle stratégie de management qui a causé le départ de quatre employés. Son état de santé s'étant dégradé, il prétend avoir pris la décision de démissionner avec l'accord de son médecin. Il reproche par ailleurs à la Caisse d'avoir prononcé la décision de suspension sans attendre que le délai octroyé pour produire un certificat médical complet ne soit écoulé.

Dans ses observations du 16 juin 2020, la Caisse intimée propose le rejet du recours, relevant que le droit d'être entendu du recourant a pu être exercé au stade de l'opposition, la décision sur opposition ayant pris en compte l'ensemble du dossier, y compris le certificat médical ultérieur. Sur le fond, elle estime que le caractère convenable de l'emploi n'est pas mis en cause par les explications du recourant.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Interjeté en temps utile – compte tenu des fêtes de Pâques – et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, le recourant étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

2.

Dans son mémoire, le recourant reproche tout d'abord à la Caisse intimée d'avoir rendu sa décision de suspension du 13 février 2020 sans qu'il ait suffisamment été entendu et sans attendre que le délai octroyé pour produire un certificat médical complet ne soit échu.

Par ce grief, il se plaint d'une violation de son droit d'être entendu.

2.1. Le droit d'être entendu est consacré à l'art. 29 al. 2 de la Constitution de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101). La jurisprudence en a déduit, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références citées).

En matière d'assurances sociales, ce principe est concrétisé à l'art. 42 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI; RS 837.0). Conformément à l'art. 42 LPGA, les parties ont le droit d'être entendues, mais il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition.

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa; 126 V 132 consid. 2b).

Selon la jurisprudence, une violation du droit d'être entendu est toutefois considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours pouvant contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée, à condition toutefois que l'atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée ne soit pas particulièrement grave, de sorte qu'il n'en résulte aucun préjudice pour le justiciable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, 133 I 201 consid. 2.2; arrêt TF 8C_414/2015 du 29 mars 2016 consid. 2.3).

2.2. En l'occurrence, le recourant a sollicité un rendez-vous avec la Caisse intimée pour s'expliquer quant aux motifs de sa démission. L'entretien a eu lieu en présence de l'administrateur de la Caisse, qui a consigné les déclarations du recourant dans une prise de position écrite datée du 15 janvier 2020 (dossier Caisse, p. 101 s.).

L'on est dès lors en droit de croire qu'il avait d'ores et déjà été suffisamment entendu avant que la Caisse rende la décision de suspension.

Dans le cadre de l'instruction de la cause, elle l'avait certes prié, par courrier du 17 janvier 2020, de lui faire parvenir le certificat médical annexé, dûment complété par son médecin traitant, jusqu'au 22 février 2020.

Il apparaît toutefois que celle-ci s'est prononcée le 13 février 2020 uniquement sur les pièces en sa possession, soit sur le premier certificat médical produit par le recourant à l'appui de sa demande d'indemnité de chômage, interprétant ses propos dans le sens qu'il n'entendait pas fournir le certificat médical requis.

En l'absence de déclaration claire confirmant la renonciation à produire ledit document, force est d'admettre qu'elle aurait dû attendre que le délai imparti soit échu avant de rendre sa décision de suspension.

Cela étant, le recourant a fini par transmettre ce second certificat par courriel du 21 février 2020, de sorte que l'autorité a pu prendre connaissance de sa teneur au stade de la décision sur opposition. L'éventuelle violation – légère – du droit d'être entendu a dès lors été réparée.

Le grief tiré de la violation du droit d'être entendu doit ainsi être rejeté.

3.

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

Conformément à l'art. 30 al. 2 *in fine* LACI, la suspension est, dans un tel cas, prononcée par la caisse de chômage.

3.1. L'art. 44 al. 1 let. b de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (OACI; RS 837.02) complète cette disposition en précisant qu'est notamment réputé sans travail par sa propre faute l'assuré qui a résilié lui-même le contrat de travail, sans avoir été préalablement assuré d'obtenir un autre emploi, sauf s'il ne pouvait être exigé de lui qu'il conservât son ancien emploi.

Selon l'art. 45 al. 1 let. a OACI, le délai de suspension dans l'exercice du droit à l'indemnité prend effet à partir du premier jour qui suit la cessation du rapport de travail lorsque l'assuré est devenu chômeur par sa propre faute.

3.2. Dans le cadre de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, l'emploi quitté est présumé convenable, de sorte que la continuation des rapports de travail est réputée exigible. L'exigibilité de la continuation des rapports de travail est examinée plus sévèrement que le caractère convenable d'un emploi au sens de l'art. 16 LACI (RUBIN, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, 2014, p. 310, n. 37 ad art. 30 et les références jurisprudentielles citées).

En effet, selon le Tribunal fédéral, il y a lieu d'admettre de façon restrictive les circonstances pouvant justifier l'abandon d'un emploi. En particulier, un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues de travail ne suffit pas à justifier l'abandon d'un emploi. Dans ces circonstances, on doit, au contraire, attendre de l'assuré qu'il fasse l'effort de garder sa place jusqu'à ce qu'il ait trouvé un autre emploi (arrêt TF 8C_510/2017 du 22 février 2018 consid. 3.1 et les références citées).

Le fait d'effectuer régulièrement des heures supplémentaires considérables peut certes conduire à admettre que la poursuite des rapports de travail n'était pas exigible au sens de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, mais seulement si aucune possibilité de compensation contractuelle n'est prévue (arrêt TF 8C_606/2010 du 20 août 2010 consid. 3.2 et les références citées).

3.3. L'inexigibilité pour des raisons de santé doit être justifiée par un certificat médical clair ou par tout autre moyen de preuve approprié (arrêt TF 8C_513/2018 du 7 novembre 2018 consid. 2.2. et les références citées). Le certificat médical doit apporter un minimum de précisions sur les activités qui seraient contre-indiquées et ne doit pas avoir été établi trop longtemps après la survenance de l'empêchement ou, ayant été établi à temps, il ne faut pas qu'il soit fourni tardivement par l'assuré; un certificat médical dont le contenu se résume à une simple description de l'état de santé du patient (ne reposant sur aucune investigation clinique et technique) ou qui a été dressé plusieurs mois après une consultation n'a pas de force probante (arrêt TAF B-451/2019 et les références citées).

Le Secrétariat d'Etat à l'économie (ci-après: SECO) précise qu'un certificat médical juridiquement suffisant ne doit pas comporter uniquement les descriptions fournies par le patient. L'attestation doit montrer que le médecin est parvenu de lui-même après enquête au résultat formel que la

poursuite des rapports de travail n'était plus possible pour des raisons de santé. L'attestation devrait mentionner concrètement les problèmes de santé rencontrés lorsque la personne assurée était en poste (SECO, Audit Letter TCIN, éd. 2013/1, p. 6)

Il doit clairement indiquer que le médecin est parvenu, sur la base de ses propres recherches, à la conclusion qu'au moment de leur résiliation déjà, les rapports de travail ne pouvaient être maintenus pour des raisons de santé. Si le certificat médical n'est pas clair sur ce point, la caisse doit alors effectuer d'autres clarifications (*ibidem*).

4.

Dans le domaine des assurances sociales, 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).

Le juge fonde sa décision, sauf disposition contraire de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, à savoir 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 121 V 47 consid. 2a).

5.

Est litigieuse, en l'espèce, la question de la suspension du droit à l'indemnité d'une durée de 16 jours, pour chômage imputable à une faute du recourant, en particulier pour avoir résilié lui-même son contrat de travail, sans l'assurance d'obtenir un nouvel emploi.

5.1. Il ressort du dossier de la cause qu'il a travaillé depuis 2004 au service de B. _____ à C. _____, d'abord en qualité de serveur, puis en tant qu'assistant du gérant en 2007, et enfin comme gérant dès le 1^{er} avril 2017.

Le contrat de travail prévoyait notamment, après le 31 mars 2018, un délai de résiliation de deux mois (dossier Caisse, p. 95).

Par courrier daté du 31 octobre 2019, le recourant a résilié son contrat de travail pour le 31 janvier 2020, dans le respect du délai contractuel de congé, invoquant de nouvelles perspectives professionnelles qui se seraient présentées à lui (dossier Caisse, p. 91), mais qui n'ont finalement pas abouti (cf. explications consignées du 15 janvier 2020 de l'assuré par l'administrateur de la Caisse, dossier Caisse, p. 100).

Au vu de ses nombreuses années d'expérience au sein de ce restaurant, sa dernière activité de gérant pouvait de prime abord être qualifiée de convenable.

Dans son mémoire, le recourant fait cependant valoir que ce sont en réalité les conditions de travail ultérieures qui n'étaient plus convenables et qui ont causé à terme une dégradation de son état de santé.

C'est ce qu'il convient d'examiner dans le cas présent.

5.2. Le recourant invoque dans un premier temps avoir effectué des heures de travail dépassant le cadre légal, qui n'auraient jamais été rétribuées.

5.2.1. Amené à s'expliquer sur les raisons qui l'ont incité à donner sa démission, il a indiqué que l'arrivée d'un nouveau directeur général début 2019 a provoqué un changement de stratégie du fonctionnement du restaurant, entraînant le départ durant l'automne 2019 de plusieurs employés, dont le chef cuisinier et le sous-chef de cuisine, qui n'ont jamais été réellement remplacés. Le directeur général faisait seulement appel à des employés d'autres restaurants du groupe pour des remplacements, ce qui aurait eu pour conséquence une réduction de la qualité perçue par les clients. Les remarques du recourant à cet égard n'auraient toutefois pas été prises au sérieux par celui-ci.

La Caisse ne s'est pas prononcée sur ce grief et n'a pas estimé nécessaire d'inviter l'ancien employeur à prendre position sur les allégations du recourant.

5.2.2. Il ressort de son contrat de travail conclu le 25 janvier 2017 que *"le temps de travail dépend des tâches à accomplir. Le salaire mensuel comprend les heures supplémentaires à effectuer. Le travailleur intérimaire n'a pas droit à une rémunération ou à une compensation pour les heures supplémentaires. Afin de vérifier le temps de travail, l'employé doit soumettre une liste écrite des heures travaillées à son supérieur hiérarchique à la fin de chaque mois. Si aucune réserve écrite n'est formulée avant la fin du mois suivant, la liste est considérée comme approuvée. En principe, le salarié lui-même planifie son temps de travail dans le cadre des besoins de l'entreprise. Toutefois, l'employé commence à travailler au plus tard à 10 heures. Pendant les heures de service, de 12h00 à 13h30 et de 18h00 à 22h30, il reste au restaurant pour s'occuper des clients"* (traduction libre du point 4 du contrat de travail, dossier Caisse, p. 94).

Conformément aux dispositions contractuelles, le recourant, au bénéfice d'un contrat à durée indéterminée, avait la possibilité d'établir une liste écrite des heures effectuées et la transmettre à son supérieur à la fin de chaque mois afin d'obtenir une compensation de ses heures et l'informer du fait qu'elles sortaient du cadre légal.

Même s'il apparaît que l'intéressé avait informé la direction des problèmes consécutifs au manque de personnel, en particulier de la réduction de la qualité perçue par la clientèle, il ne ressort pas de l'examen des pièces au dossier qu'il avait fait valoir durant les rapports de travail son droit à une rémunération ou à une compensation pour ses heures supplémentaires. Une telle démarche n'a de toute évidence été entreprise qu'à la fin de son contrat (cf. demande d'indemnité de chômage du 15 janvier 2020, point 26, dossier Caisse, p. 104 s.).

Sans remettre en question l'intense surcharge de travail à laquelle le recourant a effectivement dû faire face à la suite du départ de quatre employés, il est néanmoins difficile de retenir, sur la seule base de ses allégations, que les conditions de travail au sein du restaurant étaient à ce point contraires au droit du travail que l'on ne puisse plus exiger de lui qu'il continue à exercer son poste de gérant.

5.3. Le recourant fait valoir, dans un second grief, que les mauvaises conditions de travail ont provoqué à terme des atteintes à sa santé, de sorte que la continuation des rapports de travail était de nature à mettre sa santé en danger.

5.3.1. Lors de sa demande d'indemnité de chômage, il a remis une attestation médicale datée du 30 octobre 2019 de son médecin traitant, le Dr D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans lequel celui-ci affirme que le recourant présentait *"des signes d'épuisement psychologique tels que fatigue, insomnie et irritabilité. Cette symptomatologie s'est instaurée progressivement depuis plusieurs semaines et correspond, d'après le patient, à un surinvestissement à sa place de travail, sa présence va au-delà des moments de récupération vu son grand sens de responsabilité et le besoin d'une affirmation socioprofessionnelle. Afin d'éviter une aggravation de son état psychologique pouvant aller jusqu'à la symptomatologie du burn-out, je soutiens ses démarches vers une recherche dans une autre place de travail qui pourrait lui permettre un rythme plus adéquat vers ses moyens et ceci dans les termes les plus proches"* (dossier Caisse, p. 109).

A ce stade, le médecin traitant n'avait pas encore posé le diagnostic du burn-out.

S'il a certes exposé les troubles dont souffre le recourant, il n'indiquait toutefois pas en quoi la continuation des rapports de travail auprès de son employeur de l'époque constituait un danger pour sa santé au point que la résiliation du contrat de travail devenait impérative.

Il s'est simplement contenté de l'encourager dans la recherche d'un nouvel emploi, sans même arriver à la conclusion que l'atteinte à la santé entraînait une quelconque incapacité de travail, comme l'a relevé à juste titre l'autorité intimée.

Il s'ensuit que, faute de démontrer qu'au moment de leur résiliation, les rapports de travail ne pouvait être maintenus pour des motifs de santé, ce certificat médical ne dispose pas d'une force probante suffisante au regard des exigences jurisprudentielles (cf. consid. 3.3.).

5.3.2. C'est la raison pour laquelle la Caisse avait fini par demander au recourant de faire établir un nouveau certificat médical circonstancié par son médecin traitant (dossier Caisse, p. 83), dans lequel celui-ci était invité à se prononcer expressément sur le maintien des rapports de travail.

A la différence du premier certificat, ce second certificat daté du 21 février 2020 pose cette fois le diagnostic d'un burn-out qui serait en lien avec les conditions de travail sans toutefois expliquer en quoi la continuation des rapports de travail serait de nature à mettre en péril la santé du recourant.

Sur ce point, il s'avère que le médecin traitant n'a pas répondu à cette question dont la formulation était pourtant claire (*"Sur la base de vos examens et évaluations médicales, parvenez-vous à la conclusion que le patient ne peut plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé ?"*), s'en tenant à une simple description des conditions de travail.

Il évoque l'état de santé du recourant, le citant que de manière très brève, et se contente de répondre succinctement aux questions du formulaire en s'abstenant de produire des éléments cliniques permettant d'étayer ses déclarations.

Il apparaît par ailleurs contradictoire de relever que *"le patient peut toujours exercer le même métier"* alors même qu'un burn-out vient pourtant d'être diagnostiqué.

Au vu de la jurisprudence précitée (cf. consid 3.3), l'on ne saurait dès lors considérer que ce second rapport était suffisant pour admettre que le recourant n'avait d'autre choix que de quitter son emploi pour préserver sa santé au moment de sa démission.

L'appréciation de l'autorité intimée à cet égard peut dès lors entièrement être suivie.

6.

Il y a lieu, dans ces conditions et conformément à la jurisprudence susmentionnée, d'admettre l'existence d'un comportement inadéquat, justifiant le prononcé d'une mesure de suspension.

Le recourant a en effet quitté son emploi de gérant, sans l'assurance d'obtenir un nouvel emploi et sans être en mesure de prouver que la continuation des rapports de travail était désormais inexigible de sa part, que cela soit au regard des dispositions sur le droit du travail ou de l'atteinte à sa santé.

Avant de prendre la décision de démissionner, l'on pouvait raisonnablement attendre de lui qu'il recherche un nouvel emploi afin de bénéficier d'une garantie d'engagement suffisamment certaine justifiant la résiliation de son contrat – contrairement aux perspectives professionnelles évoquées dans sa lettre de démission qui ne se sont finalement pas concrétisées.

Dans le même temps, il ne peut pas non plus se prévaloir d'une incapacité de travail qui se serait aggravée à mesure qu'il tentait de compenser une désorganisation générale causée par des décisions de management possiblement contestables.

7.

Reste encore à examiner la gravité de la faute commise et la durée de la suspension.

7.1. Conformément à l'art. 30 al. 3, 3^{ème} phr. LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute et ne peut excéder, par motif de suspension, 60 jours.

D'après l'art. 45 al. 3 OACI, la suspension dure de 1 à 15 jours en cas de faute légère (let. a), de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (let. b) et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (let. c). Selon l'alinéa 4, il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (let. a).

La durée de la suspension du droit à l'indemnité de chômage est donc fixée compte tenu non seulement de la faute, mais également du principe de proportionnalité (arrêts TF 8C_425/2014 du 12 août 2014 consid. 5.1, 8C_64/2012 du 26 juin 2012 consid. 2.1 et les références citées).

Dans ce domaine, le juge ne s'écarte de l'appréciation de l'administration que s'il existe de solides raisons de le faire (ATF 123 V 150 consid. 2 et arrêt TF C 351/01 du 21 mai 2002 consid. 2b/aa).

7.2. En l'occurrence, l'autorité intimée a considéré que le recourant avait commis une faute de gravité moyenne au sens de l'art. 45 al. 3 let. b OACI, prononçant une mesure de 16 jours de suspension.

7.2.1. Concernant la qualification de la faute, elle explique que l'assuré qui abandonne d'un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi doit se voir reprocher une faute grave, en vertu de la présomption légale de l'art. 45 al. 4 OACI.

Elle indique néanmoins avoir tenu compte des problèmes de santé du recourant causés par l'exercice de son activité de gérant, ce qui constitue un motif permettant de s'écarter de la présomption de faute grave.

Quant à la durée de suspension, elle affirme avoir appliqué la méthode prescrite par la jurisprudence et le SECO, selon laquelle il faut partir du milieu de la fourchette de 16 à 30 jours,

soit 23 jours, puis diminuer ou augmenter cette durée en fonction des circonstances atténuantes ou aggravantes (cf. ATF 123 V 153 et SECO, Bulletin LACI IC, D77).

Dès lors qu'elle retient seulement des circonstances atténuantes en faveur de l'assuré telles que ses antécédents favorables en matière d'assurance-chômage, son état de santé et sa situation familiale, elle a fixé la durée de suspension au minimum légal prévu en cas de faute de gravité moyenne.

7.2.2. Force est de reconnaître qu'en atténuant le degré de la faute, la Caisse a tenu compte de la situation toute particulière du recourant pour prononcer une mesure plus légère, à son avantage.

Elle a ainsi suffisamment pris en compte les circonstances du cas d'espèce, notamment le contexte professionnel apparemment difficile l'ayant conduit à prendre sa décision de démissionner, visiblement à contrecœur.

Faute de disposer d'éléments médicaux plus détaillées sur l'atteinte à sa santé qui n'a du reste causé aucune incapacité de travail, l'appréciation de la Caisse ne saurait être critiquée.

En fixant à 16 jours la durée de suspension, elle n'a ainsi commis aucun excès ou abus de son pouvoir d'appréciation. Si cette suspension peut être ressentie comme sévère par le recourant, elle n'est nullement disproportionnée.

8.

Au vu de ce qui précède, le recours du 8 mai 2020, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition du 26 mars 2020 confirmée.

En application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière (cf. art. 61 let. a LPG, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LACI), il n'est pas perçu de frais de justice.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- III. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 11 décembre 2020/tch

Le Président :

La Greffière :