

GE_GERICHTE ATAS/590/2019 vom 27. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_590_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/590/2019 du 27 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/590/2019 del 27 giugno 2019

Erwägungen

E. 31

jours prononcée à l'encontre de l'employé qui avait déménagé à Genève alors qu'il travaillait dans le Jura et résilié son contrat pour ce motif (ATAS/409/2010 du 20 avril 2010). 5. Selon l'art. 17 al. 3 première phrase LACI, le chômeur est tenu d'accepter le travail convenable qui lui est proposé. Par ailleurs, l'art. 16 al. 1 LACI prévoit qu'en règle générale, l'assuré doit accepter immédiatement tout travail en vue de diminuer le dommage. Son droit à l'indemnité de chômage est suspendu s'il n'observe pas les prescriptions de contrôle de chômage ou les instructions de l'office du travail, notamment en refusant un travail convenable qui lui est assigné (art. 30 al. 1 let. d LACI). Aux termes de l'art. 16 al. 2 LACI, « N'est pas réputé convenable et, par conséquent, est exclu de l'obligation d'être accepté, tout travail qui: a. n'est pas conforme aux usages professionnels et locaux et, en particulier, ne satisfait pas aux conditions des conventions collectives ou des contrats-type de travail; b. ne tient pas raisonnablement compte des aptitudes de l'assuré ou de l'activité qu'il a précédemment exercée; c. ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré; d. compromet dans une notable mesure le retour de l'assuré dans sa profession, pour autant qu'une telle perspective existe dans un délai raisonnable; e. doit être accompli dans une entreprise où le cours ordinaire du travail est perturbé en raison d'un conflit collectif de travail; f. nécessite un déplacement de plus de deux heures pour l'aller et de plus de deux heures pour le retour et qui n'offre pas de possibilités de logement appropriées au lieu de travail, ou qui, si l'assuré bénéficie d'une telle possibilité, ne lui permet de remplir ses devoirs envers ses proches qu'avec de notables difficultés; g. exige du travailleur une disponibilité sur appel constante dépassant le cadre de l'occupation garantie; h. doit être exécuté dans une entreprise qui a procédé à des licenciements aux fins de réengagement ou à de nouveaux engagements à des conditions nettement plus précaires; ou i. procure à l'assuré une rémunération qui est inférieure à 70% du gain assuré, sauf si l'assuré touche des indemnités compensatoires conformément à l'art. 24 (gain intermédiaire); l'office régional de placement peut exceptionnellement, avec l'approbation de la commission tripartite, déclarer convenable un travail dont la rémunération est inférieure à 70% du gain assuré ».

A/3776/2018 - 10/15 - 6. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2). Il n'existe 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 322 consid. 5a). 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 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 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 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d). 7. En l'espèce, la caisse a considéré que l'assuré était responsable de sa situation de chômage, raison pour laquelle elle lui a infligé une sanction. 8. a. Il n'est pas contesté que l'assuré a démissionné de son poste de travail de Business Development Manager auprès de B_____ SA, sans s'être assuré d'avoir un nouvel emploi. b. L'assuré n'allègue pas que la continuation des rapports de travail à la caisse de pension était devenue intolérable. Il a indiqué dans sa demande de prestations avoir résilié son contrat pour raison de santé. Force est de constater toutefois que les documents médicaux qu'il a produits successivement, et en plusieurs étapes au cours de la procédure, administrative dans un premier temps, puis dans le cadre de son recours, ne sauraient convaincre de l'existence avérée de problèmes de santé d'une gravité telle qu'au moment où il a décidé de son propre chef de résilier le contrat de travail, la poursuite des rapports de travail, à tout le moins jusqu'à ce qu'il ait trouvé un emploi de remplacement, dut être considéré comme intolérable. Il a d'ailleurs lui-même admis lors de l'entretien téléphonique du 31 juillet 2018 avec le gestionnaire de la caisse qu'il n'était pas suivi par un médecin à l'époque. Selon l'Audit Letter TCIN Édition 2013/1 novembre 2013 éditée périodiquement par le SECO, p.5ss, lorsque la personne assurée a mis fin d'elle-même aux rapports de travail invoquant ne pas pouvoir rester à son poste de travail pour des raisons de santé, elle doit alors présenter un certificat médical juridiquement suffisant afin de prouver ses dires. En l'absence de certificat médical, la caisse doit prononcer une

A/3776/2018 - 11/15 - suspension pour chômage fautif. Si le certificat médical présenté n'est pas ou insuffisamment probant, la caisse doit effectuer une enquête complémentaire et, selon les éléments de preuve, sanctionner la personne assurée. En aucun cas, la caisse n'est autorisée à renoncer à suspendre le droit aux indemnités sans effectuer d'enquête complémentaire, lorsqu'un certificat médical n'est pas clair ou juridiquement insuffisant. 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. Il convient d'apprécier avec une précaution particulière les certificats médicaux indiquant que la personne assurée a consulté un médecin pour la première fois seulement une fois les rapports de travail terminés ou même seulement après que la caisse a demandé un certificat médical pour prouver que, pour des raisons de santé, l'on ne pouvait exiger d'elle, qu'elle reste à son poste de travail. Les certificats doivent 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. Dans le cas particulier, force est de constater que le premier

document établi par le Dr C_____, attestant avoir vu le recourant en consultation, pour la première fois le 28 juin 2018, soit non seulement après la fin des rapports de travail, mais encore après son inscription à l'ORP, ne fait que répercuter, dans son attestation, ce que lui avait déclaré le patient, lequel lui avait dit avoir dû démissionner de son poste de travail pour raison médicale, en février 2018, présentant un pré burnout. Il prétend que ce fait serait avéré par la trace d'une consultation dans un hôpital français (dans la région du Mans) le 29 (recte : 27) février 2018, dont il n'a pas connaissance du contenu, et d'une attestation du Dr D_____, médecin généraliste, Saint-Maurice de Lignon (en Haute-Loire, soit à quelques centaines de kilomètres de l'hôpital consulté en février 2018) datée du 19 juin 2018, dite attestation certifiant que l'intéressé avait été admis aux urgences de l'hôpital, le 27 février 2018, où des examens avaient été pratiqués, son état justifiant alors un repos, selon l'avis médical donné. Tant le Dr C_____ que le Dr D_____ n'ont fait qu'attester le contenu du bordereau de facturation de la consultation du 27 février 2018, lequel ne donne aucune précision, ne pose aucun diagnostic, voire pour ce qui concerne le dernier nommé, s'être fondé sur le certificat médical - que le recourant ne produira finalement qu'à l'appui de son recours (le 26 octobre 2018) établi le 14 juin 2018 par le Dr F_____ officiant à l'hôpital -, dont il ressort que la durée des soins peut être estimée à deux jours, sous réserve de complications ultérieures; et qui n'évoque même pas la moindre prescription de repos; ce qui laisse donc à penser que ces deux médecins n'ont fait pour l'essentiel que de rapporter les propos mêmes du patient qui venait les consulter, apparemment dans l'unique but d'obtenir une

A/3776/2018 - 12/15 - attestation de ce qu'il aurait consulté l'hôpital le 27 février 2018. Le certificat médical du Dr F_____ ne permet pas non plus de tirer des conclusions que le recourant voudrait voir, soit de démontrer l'existence, en février 2018, d'un état de burnout, voire de pré burnout. Force est de constater qu'aucun de ces trois documents ne pourrait se voir reconnaître une valeur probante au sens des exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière. Conformément aux directives qui précèdent, au vu des premiers documents produits, l'intimée a interpellé le Dr C_____, pour lui demander toutes précisions utiles quant à un éventuel suivi de l'intéressé, et surtout pendant la période qui a précédé la résiliation du contrat de travail, à fin mars 2018. La caisse a ainsi pu établir que l'intéressé n'avait en tout cas pas été suivi par le Dr C_____ à l'époque, ni ultérieurement d'ailleurs – le recourant ne prétend du reste pas le contraire -, en pratique pendant le délai de congé, jusqu'à fin mai 2018, et au-delà, le Dr C_____ constatant, au moment où il a été consulté par l'intéressé à fin juin, que celui-ci était en bonne santé, le 28 juin 2018, et qu'il était apte à toutes les tâches de sa profession. On peut d'ailleurs s'étonner que les documents sollicités par le recourant, dans leur quasi-totalité après la fin des rapports de travail, l'aient été auprès de médecins qu'il ne consultait apparemment pas pour une autre raison que de leur faire attester de la consultation qu'il avait eue à l'hôpital le 27 février 2018. La consultation, apparemment isolée, du Dr D_____, exerçant à plusieurs centaines de kilomètres de l'hôpital consulté le 27 février, et à bonne distance de son lieu de Genève, pour qu'il établisse l'attestation médicale produite, peut paraître insolite, mais dans la mesure où de toute manière sa valeur probante ne peut pas être retenue, comme pour les autres documents commentés précédemment, il n'est pas nécessaire de procéder à d'autres investigations complémentaires, la chambre de céans estimant ces mesures inutiles, car le résultat modifierait en rien ses conclusions. Il apparaît dès lors au degré de la vraisemblance prépondérante, exigée en matière d'assurances sociales, qu'au moment où il a donné son congé, le recourant n'était pas suivi par un médecin. On relèvera également qu'il ne ressort

nullement du dossier, et notamment des documents émanant de l'employeur, qu'entre fin février et fin mars 2018, l'intéressé se soit trouvé en arrêt de travail, ce qui n'a pas non plus été le cas, comme l'a confirmé l'employeur, pendant toute la durée du préavis de congé, soit jusqu'à fin mai 2018. Si l'événement du 27 février 2018 avait été si alarmant, nul doute que le recourant s'en serait ouvert auprès de son employeur, et plutôt que de résilier son contrat de travail, c'eût été l'occasion, le cas échéant, pour lui de prendre quelques jours de repos, en congé maladie prescrit par un médecin, ce qui une fois encore n'a pas été le cas. Il résulte donc de ce qui précède que l'on ne saurait reconnaître au moment où il a démissionné de son poste que l'intéressé se serait trouvé, pour des raisons de santé, dans une situation telle que l'on ne pouvait exiger de lui la poursuite des rapports de travail, à tout le moins jusqu'à ce qu'il retrouve un emploi de remplacement.

A/3776/2018 - 13/15 - c. Il y a lieu de rappeler qu'un assuré qui, même pour des raisons honorables, provoque son chômage, agit en principe fautivement au sens de la LACI et s'expose de ce fait à une sanction. Selon la jurisprudence, il y a faute propre de l'assuré au sens de l'assurance-chômage, si la survenance du chômage est due à son comportement qui, compte tenu des circonstances et rapports personnels, aurait pu être évitée. Sur opposition, pour la première fois, l'assuré a fait valoir des circonstances personnelles, des problèmes de santé de son entourage familial direct, qui l'auraient affecté à 2017. Même si l'on peut admettre que ses problèmes familiaux aient pu l'affecter, à l'époque, cela ne justifie pas encore qu'il ait abandonné son emploi, sans s'être préalablement assuré de son avenir professionnel. Les vagues difficultés qu'il évoque, dans le cadre de son travail, ne sont attestées par aucun élément objectif et vraisemblable du dossier: la lettre de congé ne contient aucun motif; l'employeur n'a pas fait état de plaintes de l'intéressé au sujet de ses conditions de travail ou des difficultés qu'il aurait rencontrées dans le quotidien, au travail: au contraire, ce dernier a confirmé que l'assuré travaillait bien et qu'il l'aurait gardé s'il n'avait pas démissionné. Force est en conséquence de constater que l'assuré a bel et bien provoqué son chômage fautivement. Les motifs invoqués par l'assuré ne permettent pas d'admettre l'absence d'une faute. Ainsi, les raisons qu'il a données successivement ne sauraient justifier l'abandon d'un poste de travail réputé convenable sans s'être assuré, au préalable, d'obtenir un autre emploi. 9. Le comportement fautif de l'assuré doit être sanctionné par une suspension du droit à l'indemnité. 10. a. Selon l'art. 45 al. 3 et 4 de l'ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, du 31 août 1983 - ordonnance sur l'assurance-chômage (OACI ; RS 837.02), la suspension dure : a. de 1 à 15 jours en cas de faute légère ; b. de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne ; c. de 31 à 60 jours en cas de faute grave (al. 3). Il y a faute grave lorsque, sans motif valable, l'assuré : a. abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi ; ou qu'il b. refuse un emploi réputé convenable (al. 4). La jurisprudence considère que lorsqu'un assuré peut se prévaloir d'un motif valable, il n'y a pas forcément faute grave même si les conditions de cette disposition réglementaire sont réalisées. Par motif valable, il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère. Il peut s'agir,

A/3776/2018 - 14/15 - dans le cas concret, d'un motif lié à la situation subjective de la personne concernée ou à des circonstances objectives (ATF 130 V 125). La jurisprudence considère que lorsqu'un assuré peut se prévaloir d'un motif valable au sens de cette disposition, il n'y a pas forcément faute grave même en cas de refus d'un emploi assigné et réputé convenable. Ainsi, dans un arrêt C 230/01 du 22 mai 2001 (DTA 2003 n° 26 p. 248,

consid. 3.3), le Tribunal fédéral des assurances a qualifié de faute de gravité moyenne - justifiant une suspension d'une durée de 19 jours - le refus d'un assuré d'accepter une modification du contrat de travail au sujet de la période durant laquelle il pouvait prendre ses vacances. Ainsi, lorsque l'assuré a provoqué son chômage par sa propre faute en abandonnant un emploi réputé convenable sans s'être assuré d'obtenir un nouvel emploi, (art. 30 al. 1 let. a LACI et 44 al. 1 let. b OACI), il s'agit d'une faute grave qui, à ce titre, justifie une suspension du droit à l'indemnité. En vertu de l'art. 45 al. 3 OACI, la durée de la suspension est de 31 à 60 jours. En l'espèce, il ressort de ce qui précède que l'assuré ne pouvait guère se prévaloir d'un motif de nature à justifier son comportement, au moment où la décision initiale de suspension a été rendue, de sorte que la faute eût pu être qualifiée de grave, par la caisse de chômage au vu du dossier tel qu'il se présentait à l'époque. La caisse avait néanmoins et d'ores et déjà tenu compte des explications données, et avait fixé la quotité de la suspension à 29 jours, soit une pénalité pour faute moyenne réduisant la sanction située dans le palier de la faute grave. Sur opposition, elle a estimé que les éléments avancés, soit notamment ses difficultés familiales, faisaient partie des circonstances pour lesquelles la caisse avait considéré justifié de qualifier d'emblée la faute de moyenne, et c'est ainsi qu'elle a confirmé sur opposition la suspension du droit à l'indemnité à hauteur de 29 jours. b. La durée de la suspension du droit à l'indemnité de chômage est fixée compte tenu non seulement de la faute, mais également du principe de proportionnalité (Thomas NUSSBAUMER, Arbeitslosenversicherung, in : Schweizerisches Bundes- verwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n 855, p. 2435). La durée de la suspension prononcée par la caisse n'apparaît pas disproportionnée compte tenu des faits pris en compte. On n'en voit pas d'autres qui légitimeraient une réduction plus importante que celle déjà consentie par l'intimée. Ainsi la suspension prononcée a respecté le principe de la proportionnalité. 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3776/2018 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.