

GE_GERICHTE A/2515/2011 vom 14. Februar 2012

GE Cour de justice, 2012-02-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2515_2011

FR: GE_GERICHTE A/2515/2011 du 14 février 2012

IT: GE_GERICHTE A/2515/2011 del 14 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Madame S _____, domiciliée à Carouge recourante contre SYNA CAISSE DE CHOMAGE, sise route des Acacias 18, Genève intimée EN FAIT En date du 27 décembre 2010, Madame S _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), alors avocate au sein de X _____ (X _____), a résilié son contrat de travail pour la fin du mois de février 2011. Par courrier du 8 mars 2011, l'assurée a déposé une demande d'indemnités de chômage auprès de SYNA CAISSE DE CHOMAGE (ci-après : la caisse ou l'intimée), à partir du 3 mars 2011. Elle a expliqué que son activité en tant qu'avocate l'obligeait souvent à rester tard le soir et à venir travailler les week-ends. Or, sa récente maternité et son état de santé - elle avait notamment subi une pré-éclampsie avec thrombocytopénie - ne lui permettait plus de supporter le stress lié à la profession d'avocat. Aussi avait-elle pris la décision, le 27 décembre 2010, de démissionner, lorsque les deux associés de X _____ s'étaient séparés, alors qu'elle se trouvait encore en congé maternité. Elle avait en particulier refusé la proposition de l'un des associés de continuer de travailler pour lui en raison de la surcharge de travail que ce changement de structure impliquerait. Par décision du 13 avril 2011, la caisse a considéré qu'en ayant abandonné un emploi réputé convenable sans être assurée d'en obtenir un autre, l'assurée avait commis une faute grave. Les motifs qu'elle faisait valoir dans son courrier du 8 mars 2011 ne justifiaient pas la résiliation des rapports de travail, de sorte que son droit aux indemnités de chômage était suspendu à partir du 3 mars 2011 et ceci pendant 31 jours. Le 20 avril 2011, l'assurée a formé opposition à ladite décision. Elle reprochait à la caisse de n'avoir pas pris en considération les éléments qui l'avaient amenée à résilier les rapports de service, soit une rupture de contrat de la part de ses employeurs et un changement de son état de santé. Elle précisait à ce titre qu'en date du 22 décembre 2010, elle avait appris la séparation des deux associés de X _____ pour lesquels elle travaillait ce qui impliquait une modification de la nature de son contrat et de son cahier des charges. En d'autres termes, ses employeurs avaient résilié son contrat de travail pendant son congé maternité. Elle rappelait par ailleurs qu'en sus de la modification de son cahier des charges, sa récente maternité et son état de santé ne lui permettaient plus de supporter le stress lié à la profession d'avocat. Il n'avait jamais été question pour elle de quitter le travail pour des questions de confort. Pour preuve, elle indiquait avoir activement recherché du travail et avoir rapidement été engagée en tant que secrétaire juriste pour le Tribunal civil. Dans cette mesure, une faute grave ne pouvait pas lui être reprochée, étant précisé qu'elle n'avait pas abandonné un emploi réputé convenable mais bien plutôt que ses employeurs avaient mis un terme à son contrat de travail. Par courriers des 4 et 18 mai 2011, la caisse a demandé un complément d'information à l'associé de X _____ qui avait souhaité poursuivre les rapports de service avec l'assurée. Le 20 mai 2011, cet associé a expliqué à la caisse que le cahier des charges de son employée comportait, dès son engagement, deux aspects différents, soit la

gestion de certains dossiers de sociétés et celle des procédures relatives à la loi sur le blanchiment d'argent. Suite à la séparation d'avec son associé, il était vrai que l'activité d'avocate de l'assurée irait croissante et son activité de gestion des sociétés diminuerait fortement. Toutefois, cette modification n'entraînerait nullement une surcharge particulière de travail pour l'assurée, étant précisé qu'elle était une personne très ponctuelle qui avait toujours su, quelles que soient les urgences, s'organiser sans avoir à effectuer d'heures supplémentaires. Ayant reçu copie de ce courrier, le 24 mai 2011, l'assurée a notamment exposé, qu'en raison de la nouvelle structure de X_____, ses horaires de travail auraient obligatoirement augmenté, dans la mesure où elle aurait été la seule collaboratrice. Avant sa maternité, il lui arrivait déjà fréquemment de faire des heures supplémentaires le soir et les week-ends, que ce soit chez elle ou au travail. Le 10 juin 2011, l'assurée a encore précisé à la caisse qu'elle avait émis le souhait de diminuer son temps de travail à l'annonce de sa grossesse et qu'elle avait reçu un préavis favorable de son employeur. Ceci étant, dans les faits, la durée hebdomadaire de travail fixée à 42 heures pour un 100% n'était déjà pas tenue, en raison d'heures supplémentaires le soir et les week-ends. En conséquence, une réduction de son temps de travail à 80% aurait, au mieux, constitué un réel 100%. Quoiqu'il en soit, en raison de sa pré-éclampsie et des conséquences intrinsèques à la pratique du métier d'avocat, elle avait renoncé à la réduction de son horaire de travail et avait fait le choix de démissionner. Elle joignait à son courrier les certificats médicaux des Drs A_____ et B_____ selon lesquels "la grossesse de l'assurée a été compliquée due à une pré-éclampsie, raison pour laquelle elle a dû être arrêtée pendant sa grossesse pour éviter des situations de stress qui peuvent déclencher des crises d'hypertension. Ensuite, à son accouchement et compte tenu des risques de développer une hypertension artérielle chronique, je lui ai conseillé de diminuer le stress." ".l'assurée présente un risque, supérieur à la population générale, de développer dans le futur une hypertension artérielle ou des complications similaires lors d'une éventuelle grossesse ultérieure. Dans cette situation, des mesures d'hygiène de vie sont recommandées, entre autres, il lui est recommandé d'éviter des situations de stress excessives." Par décision sur opposition du 20 juin 2011, la caisse a confirmé sa position. Elle a considéré avoir tenu compte des répercussions de la réorganisation de X_____ sur la charge de travail de l'assurée ainsi que sur sa santé. Elle avait également pris en considération les certificats médicaux versés à la présente procédure. Néanmoins, lesdits certificats faisaient état de problèmes rencontrés pendant la grossesse et il ne ressortait pas de leur contenu que l'assurée ne pouvait pas poursuivre son activité chez son précédent employeur. Son médecin traitant se bornait à dire que la santé de l'assurée risquait de se dégrader en cas de nouvelle grossesse, mais aucunement qu'il était médicalement indiqué de mettre un terme au rapport de travail préexistant. En date du 19 août 2011, l'assurée a interjeté recours devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (ci-après : la Cour de céans), concluant à l'annulation de la décision du 20 juin 2011 et à l'allocation d'indemnités journalières de l'assurance chômage dès le 3 mars 2011. Il n'y avait pas de faute grave de sa part justifiant la suspension de ses indemnités de chômage pour 31 jours. Tout au plus sa démission constituait-elle une faute légère. Elle a rappelé les circonstances qui l'avaient poussée à s'inscrire au chômage et notamment le fait que ses précédents employeurs avaient décidé de mettre un terme à leur association, alors qu'elle se trouvait en congé maternité. La qualification juridique de cette situation pouvait rester ouverte car, compte tenu de son nouvel état de santé, elle avait réalisé que la perspective de travailler dans une étude pour un avocat, dont le rythme soutenu de travail lui était bien connu, aurait des répercussions

importantes sur sa santé, de sorte qu'elle n'a pas accepté les modifications qui lui étaient proposées. S'agissant des certificats médicaux qu'elle avait produit, il était évident qu'aucun médecin n'avait autorité pour dire qu'elle ne pouvait pas retourner chez son précédent employeur, en raison de son état de santé. Un tel certificat constituerait d'ailleurs une raison de s'adresser à l'assurance invalidité et non au chômage. Il apparaissait néanmoins étonnant que la caisse néglige les certificats de ses médecins traitants qui stipulent clairement la nécessité d'une hygiène de vie pour éviter de développer dans le futur une hypertension artérielle. Il s'agissait là d'une recommandation médicale visant une réorientation professionnelle dans un emploi moins stressant. S'agissant de la surcharge de travail que l'acceptation de la modification de son contrat de travail impliquerait, elle n'avait aucune preuve des heures supplémentaires qu'elle avait effectuées par le passé. Il fallait donc faire appel au bon sens et retenir que la profession d'avocat, dans une petite étude dynamique de surcroît, implique nécessairement un élargissement du temps de travail pouvant intervenir même le week-end. De fait, la caisse avait fait absolue allégeance aux dires de l'associé de X_____, alors même que celui-ci se trouvait dans une situation difficile car plusieurs collaborateurs décidaient de le quitter. Les propos de cet associé avaient d'ailleurs une dimension affective qui n'avait aucun rapport avec l'exercice de son droit à démissionner. Dans sa réponse du 19 septembre 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a confirmé sa position, rappelant que l'associé de X_____ avait déterminé que le nouveau contrat de travail proposé n'impliquerait pas une surcharge de travail particulière. Il était d'ailleurs tout à fait disposé à réduire le temps d'occupation de son employée à 80%, pour tenir compte de sa situation personnelle. En l'état, aucun élément au dossier ne permettait d'ailleurs d'admettre l'existence de modalités de travail qui eussent exigé de la recourante une disponibilité constante, en dehors des horaires de travail, ni même que sa santé eût été en danger. S'il était pertinent que la recourante avait souffert de problèmes de santé au cours de sa grossesse et qu'elle avait été suivie par un cardiologue après son accouchement, il n'avait jamais été mentionné que les hautes doses de stress, typique au métier d'avocat (à prouver), présentaient un risque pour elle de voir à nouveau sa tension s'élever. Ses médecins traitants ne semblaient d'ailleurs préconiser d'adopter des mesures d'hygiène de vie rigoureuse et d'éviter les situations de stress que dans le cas où elle envisagerait une nouvelle grossesse. Il était dès lors parfaitement exigible pour la recourante de conserver son dernier emploi et de faire un essai de la nouvelle activité proposée, voire d'attendre de trouver un nouveau poste, avant de quitter le précédent. Le 4 janvier 2012, la recourante a encore précisé que c'était principalement en raison de ses problèmes de santé qu'elle avait fait le choix de démissionner, la modification de son cahier des charges devant être considérée comme un motif secondaire. Avant ses complications médicales, attestées par deux médecins, il n'était pas question pour elle de quitter son précédent emploi. S'agissant de l'allégation selon laquelle elle aurait dû faire un essai dans le nouveau poste qui lui était proposé, dans l'attente d'en trouver un autre, elle n'était pas raisonnable, étant rappelé qu'elle avait déjà travaillé plus de trois ans au sein de X_____, de sorte qu'elle pouvait aisément se rendre compte de ce qui l'attendait à son retour de congé maternité. Elle n'avait d'ailleurs pas tenté de profiter du chômage puisqu'elle avait toujours satisfait aux exigences posées par cette institution et avait retrouvé du travail très rapidement, soit seulement deux mois après son inscription. Il était enfin tout à fait choquant que la caisse minimise les diagnostics de ses médecins traitants, négligeant ainsi la potentialité de la transformation d'une complication d'accouchement relativement courante en maladie chronique. Dans ses dernières observations du 6 janvier 2012, l'intimée

a précisé ne pas avoir omis de considérer le certificat médical du gynécologue de la recourante mais s'être plus particulièrement basé sur celui de la cardiologue que l'intéressée avait consultée, qui, de par sa spécialité, était plus à même de considérer la maladie dont avait souffert la recourante. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 8 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 5 et 60 LPGA ; art. 89B loi de la sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10)). L'objet du litige consiste à déterminer si la suspension du droit aux indemnités de chômage de la recourante pendant 31 jours était justifiée, singulièrement d'examiner si une faute grave peut lui être reprochée en raison d'un abandon d'emploi convenable et/ou d'un refus d'emploi sans motifs valables. Selon l'art. 30 al. 1^{er} LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité est notamment suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci est sans travail par sa propre faute (let. a) ou encore qu'il refuse un travail convenable. À teneur de l'art. 44 al. 1^{er} de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (OACI), 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 (let. b) ou a refusé un emploi convenable de durée indéterminée (let. d). Selon l'art. 16 al. 2 LACI, un travail qui n'est pas réputé convenable est exclu de l'obligation d'être accepté (ATF 124 V 63 consid. 3b et les références). Or, il peut arriver qu'un emploi qui répondait à tous les critères d'un travail convenable à un moment donné perde cette qualité à la suite d'un changement de circonstances. Dans une telle éventualité, on ne peut exiger d'un salarié qu'il conserve son emploi sans s'être préalablement assuré d'en avoir obtenu un autre et il ne sera donc pas réputé sans travail par sa propre faute (art. 44 al. 1^{er} let. b OACI, in fine ; SVR 1999 Alv 22 53). En particulier n'est pas réputé convenable un travail qui ne convient pas à l'âge, à la situation personnelle ou à l'état de santé de l'assuré (art. 16 al. 2 let. c LACI). L'assuré ne saurait être sanctionné s'il existe des motifs légitimes à l'abandon de l'emploi (ATF 124 V 238 consid. 4b/aa ; ATFA non publié du 4 septembre 2001, C 378/00, consid. 2). Une résiliation du contrat de travail par l'assuré ne peut ainsi être sanctionnée que si l'on pouvait attendre de lui qu'il conservât son emploi. Le caractère convenable de l'ancien emploi doit être apprécié sur la base de critères stricts. Les heures supplémentaires qui ne dépassent pas la durée du travail maximale légale, les différends quant au salaire tant que les conventions collectives ou les dispositions contractuelles sont respectées de même qu'un climat de travail tendu ne suffisent pas à faire qualifier un emploi de non convenable. Si l'assuré invoque des problèmes de santé, il doit les prouver par un certificat médical (SECO, Circulaire IC 01.2007 chiffre D 26). Selon l'art. 30 al. 2 LACI, la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute. Elle est de 1 à 15 jours en cas de faute légère, 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne, et 31 à 60 jours en cas de faute grave (art. 45 al. 2 let. a à c OACI). Il y a notamment faute grave lorsque l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi (art. 45

al. 3 OACI). Le SECO a établi un barème des suspensions selon lequel si l'assuré refuse un emploi convenable ou un emploi en gain intermédiaire à durée indéterminée assigné ou qu'il a trouvé lui-même, pour la première fois une suspension du droit à l'indemnité de 31 à 45 jours est prononcée; s'il s'agit de la seconde fois une suspension de 46 à 60 jours est prononcée (SECO, Circulaire IC 01.2007 chiffre D 72). La jurisprudence considère que lorsqu'un assuré peut se prévaloir d'un motif valable au sens de l'art. 45 al. 3 OACI, il n'y a pas forcément faute grave même en cas de refus d'un emploi assigné et réputé convenable. Par motif valable, il faut entendre un motif qui fait apparaître la faute comme étant de gravité moyenne ou légère. Il peut s'agir, 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 consid. 3.4.3 et 3.5 p. 130 ; ATF non publié du 2 novembre 2007, C 245/06, consid. 4.1). En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). En l'espèce, la recourante a exercé la profession d'avocate collaboratrice à 100% au sein d'une étude d'avocats pendant près de quatre ans. En raison de problèmes liés à sa grossesse, elle a été mise en arrêt de travail, dès avant son accouchement. Il ressort de ses déclarations que ce n'est que suite à la détérioration de son état de santé et à la modification de la structure de X_____ pour laquelle elle travaillait, qu'elle a envisagé de mettre un terme à son activité antérieure. Aussi a-t-elle, suite à la séparation des associés fondateurs de X_____, décidé de démissionner de ses fonctions, en raison de son état de santé et d'une probable augmentation de son cahier des charges. Il n'est pas contesté que la volonté de mettre un terme au contrat de travail venait exclusivement de la recourante, l'un des associés lui ayant proposé de poursuivre les rapports de service, malgré la séparation de X_____. Il n'est par ailleurs pas non plus contesté que la recourante ne s'est pas assurée préalablement d'obtenir un nouvel emploi. Il convient toutefois d'examiner si l'on pouvait raisonnablement exiger de la recourante qu'elle conservât son emploi de collaboratrice au sein d'une étude d'avocats, soit, en d'autres termes, si cet emploi constituait un travail convenable, au vu notamment de sa nouvelle situation personnelle. Dans un premier grief, la recourante fait valoir que la modification de son état de santé, suite à un accouchement ayant donné lieu à des complications, est la raison principale pour laquelle elle a fait le choix de mettre un terme aux rapports de service. Pour preuve de la détérioration de son état de santé, elle fournit deux certificats médicaux aux termes desquels elle présente un risque, supérieur à la population générale, de développer dans le futur une hypertension artérielle. Dans un second grief intrinsèquement lié au premier, elle estime que la modification structurelle de X_____ aurait inévitablement entraîné une surcharge de travail, partant, un stress accru. L'intimée considère pour sa part qu'aucun élément au dossier ne permet de retenir que la modification des modalités de travail de la recourante auraient exigé d'elle une disponibilité constante, en dehors des horaires de travail, ni même que sa santé aurait été mise en danger par la poursuite de son activité antérieure. Il était dès lors parfaitement exigible pour la recourante

de conserver son dernier emploi et de faire un essai de la nouvelle activité proposée, voire d'attendre de trouver un nouveau poste, avant de quitter le précédent. De l'avis de la Cour, s'il est vrai que les médecins traitants de la recourante ont attesté qu'elle présentait un risque accru de développer de l'hypertension artérielle, dans l'hypothèse d'une nouvelle grossesse, ceux-ci n'ont pas pour autant recommandé à leur patiente de changer radicalement de profession, estimant que l'activité d'avocate impliquait un stress excessif. Tout au plus ont-ils suggéré à leur patiente d'adopter de nouvelles mesures d'hygiène de vie au quotidien. S'agissant de l'argument selon lequel la modification structurelle de X_____ aurait inévitablement impliqué une surcharge de travail conséquente, la Cour de céans l'écartera également. En fait, il n'apparaît pas hautement vraisemblable que le fait de collaborer pour un seul associé de X_____ aurait entraîné une surcharge particulière de travail pour la recourante. Il s'agit-là d'une simple supposition, impossible à vérifier en l'état, la recourante ayant refusé de faire un essai de la nouvelle activité proposée. La Cour de céans ne remet évidemment pas en doute que la recourante ait dû, à un moment ou un autre, être appelée à effectuer des heures supplémentaires dans son activité antérieure. Il n'en demeure pas moins que dans toute autre activité, et même dans celle exercée actuellement par la recourante, un employé peut être appelé à effectuer des heures de travail supplémentaires, pour pallier à une surcharge occasionnelle de travail. Pour autant, le simple fait que l'activité en cause soit stressante et que la recourante ait vécu une grossesse difficile ne saurait justifier l'abandon d'emploi litigieux. L'emploi de collaboratrice au sein de X_____ constituait en effet un travail convenable et avant de le quitter, la recourante aurait dû s'assurer d'une autre place de travail. Le fait que la recourante ait rapidement trouvé un autre emploi par ses propres moyens n'y change rien. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans considère que la recourante s'est retrouvée sans travail par sa propre faute au sens de l'art. 30 al. 1 let. a LACI et que la suspension de son droit aux indemnités de chômage pendant 31 jours - soit la sanction minimale en cas d'abandon d'emploi convenable - était justifié. Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'au Secrétariat d'Etat à l'économie par le greffe le

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