

GE_GERICHTE A/3086/2015 vom 17. November 2015

GE Cour de justice, 2015-11-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3086_2015

FR: GE_GERICHTE A/3086/2015 du 17 novembre 2015

IT: GE_GERICHTE A/3086/2015 del 17 novembre 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.11.2015 A/3086/2015

A/3086/2015 ATAS/867/2015 du 17.11.2015 (CHOMAG), REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/3086/2015 ATAS/867/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 17 novembre 2015 1 ère Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à, GENÈVE recourante contre CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE CHOMAGE, sise rue de Montbrillant 40, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ s'est inscrite auprès de l'office cantonal de l'emploi le 20 mars 2015 et a sollicité de la caisse cantonale genevoise de chômage (ci-après la caisse) le versement d'indemnités de chômage à compter du 23 mars 2015. Elle a indiqué avoir travaillé pour la société B_____ SA par l'intermédiaire de l'agence temporaire C_____ SA, en qualité d'opératrice lavage, du 12 mai 2014 au 20 mars 2015, date à laquelle elle a démissionné, considérant que l'emploi n'était pas convenable.![endif]>![if> 2. Interrogée par un collaborateur de la caisse, l'assurée a, par téléphone du 8 mai 2015, précisé que ![endif]>![if> « le travail n'est pas convenable. Je ne suis pas une esclave. Nous faisons à quatre le travail de dix personnes ». À la question de savoir si elle était suivie par un médecin et si celui-ci lui avait conseillé de démissionner, l'assurée a répliqué : « J'ai pris la décision moi-même de démissionner et là, vous entrez dans ma sphère privée. Vous êtes qui pour me demander ça ? ». L'agence temporaire a quant à elle indiqué que « nous travaillons depuis plus de dix ans avec B_____ sans aucun problème. L'assurée n'est jamais satisfaite. (...) Ses évaluations au bout de six mois étaient très bonnes. C'est vrai que la cadence est soutenue et qu'il peut y avoir du stress. Maintenant, elle n'a jamais fait d'heures supplémentaires. Elle est persuadée qu'elle peut faire d'autres tâches plus gratifiantes, mais ce n'est pas le cas. Ses qualifications ne sont pas suffisantes ». L'assurée a produit deux certificats établis par le docteur D_____, généraliste, les 27 février et 5 mars 2015, et aux termes desquels elle est incapable de travailler à 100% du 27 février 2015 au 9 mars 2015. Le collaborateur de la caisse a ajouté dans le procès-verbal d'entretien que le médecin avait, par téléphone du 18 mai 2015, confirmé un stress, stress lié au travail. Il a, sur cette base, été considéré que la sanction devait être abaissée de 39 à 31 jours. 3. Par courrier du 11 mai 2015, faisant suite à l'entretien du 8 mai 2015, l'assurée a expliqué que![endif]>![if> « Employée qualifiée dans les spécialités d'assemblage et emboîtage en horlogerie, j'ai accepté un poste de travail temporaire au département lavage chez B_____ SA, avec l'espoir que ledit emploi débouchera sur ma formation précitée après le temps d'essai. Sur ma demande et dans l'expectative pendant plusieurs mois, j'ai constaté en vain l'inefficacité de ma requête et l'improbabilité d'accéder à un emploi correspondant à mes qualifications. En effet, un poste de travail inconvenable dont l'activité consiste aux lavages des pièces et de son conditionnement dans un rythme élevé, insoutenable et dégradant dès le début de mon

contrat. Ce qui m'a conduit dans une santé personnelle diminuée au fil du temps, un état de fatigue intense qui a débouché sur la maladie et le repos. J'ai donc dû cesser mon emploi et déplore un département désorganisé, un matériel désuet pour des montres B_____ aux coûts exorbitants ». 4. Par décision du 20 mai 2015, la caisse a prononcé à l'encontre de l'assurée une suspension de 31 jours dans l'exercice de son droit aux indemnités de l'assurance-chômage, au motif qu'elle avait quitté son emploi avant de s'assurer d'en trouver un autre. 5. Par courrier daté du 27 mai 2015, mais reçu par la caisse le 16 juin 2015, l'assurée a formé opposition. Elle affirme, en particulier, avoir recherché un autre emploi auprès d'agences de placement, sans réponse favorable à ce jour. Elle répète que si elle a démissionné, c'est en raison de son état de santé et « des conditions de travail rabaissant », soit un atelier exigü, une assise de travail inconfortable et non adaptée, un établi haut et non conforme, entraînant de fortes douleurs au cou et aux épaules, des produits chimiques et odeurs toxiques, un robot de lavage très bruyant, une charge de travail très élevée, un rythme soutenu et astreignant et une ambiance désagréable. Elle rapporte que selon l'agence C_____ SA, « il faut avoir la patience pour avoir un poste meilleur », ce qui lui a été confirmé par le chef d'atelier et le chef de service de B_____, pour lesquels « il faut travailler comme temporaire deux ou trois ans avant de se faire engager en fixe et travailler pendant quatre ans dans le même atelier ». Elle relève que ses qualifications n'ont jamais été remises en question et conteste les déclarations de son ex-employeur lors de l'entretien téléphonique du 8 mai 2015 à cet égard. 6. Par décision du 13 août 2015, la caisse a rejeté l'opposition. Elle ne remet pas en doute le fait que le travail qui était demandé à l'assurée exigeait une cadence soutenue, ce qui avait une influence négative sur sa qualité de vie. Aussi a-t-elle reconnu que ce facteur constituait en soi une circonstance atténuante. Elle ne peut toutefois admettre qu'il y ait motif impérieux au sens de la jurisprudence. 7. L'assurée a interjeté recours le 11 septembre 2015 contre ladite décision. Elle reprend en substance les mêmes arguments. Elle se plaint notamment de la discrimination opérée par la société B_____ « dans l'attribution d'un poste de ma spécialité à des personnes non résidentes helvétiques ». 8. Dans sa réponse du 8 octobre 2015, la caisse a conclu au rejet du recours. 9. La chambre de céans a ordonné la comparution personnelle des parties lors de son audience du 3 novembre 2015. L'assurée ne s'est pas présentée ; elle ne s'est pas non plus excusée. 10. 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 1er 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. 2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). 3. Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension prononcée par la caisse à l'encontre de l'assurée dans l'exercice de son droit à l'indemnité de chômage pour une durée de 31 jours, au motif qu'elle a résilié son contrat de travail sans avoir trouvé un nouvel emploi. 4. Conformément à l'art. 30 al. 1 let. a LACI, l'assuré est suspendu dans l'exercice de son droit à l'indemnité lorsqu'il est établi qu'il est sans travail par sa propre faute. Est notamment réputé tel 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 (art. 44 al. 1 let. b de l'ordonnance sur l'assurance-chômage du 31 août 1983, ci-après OACI). Si l'assuré abandonne un emploi réputé convenable sans être assuré d'obtenir un nouvel emploi, il commet une faute grave au sens de l'art. 45 al. 3 OACI. La durée de la suspension qui doit être proportionnelle à la gravité de la faute, est de un à quinze jours en cas de faute légère, de seize à trente jours en cas de faute de gravité moyenne, et trente et un à soixante jours en cas de faute grave (art. 30 al. 3 LACI et art. 45 al. 2 let. a/b/c OACI). Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le but de la suspension est de faire participer l'assuré de façon équitable au dommage qu'il cause à l'assurance-chômage en raison d'une attitude contraire à ses obligations. Dès lors, la durée de la suspension doit être fixée dans une mesure appropriée à la gravité de la faute commise (ATF 122 V 40 consid. 4c / aa). Lorsqu'un assuré peut se prévaloir d'un motif valable, 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). Selon la jurisprudence, dans les cas de suspension pour le motif prévu à l'art. 44 al. 1 let. b OACI, l'art. 45 al. 3 OACI ne constitue qu'un principe dont l'administration et le juge des assurances peuvent s'écarter lorsque les circonstances particulières du cas d'espèce le justifient. Dans ce sens, le pouvoir d'appréciation de l'une et de l'autre n'est pas limité à la durée minimum de suspension fixée pour les cas de faute grave. Aussi bien l'administration que le juge ont la possibilité d'infliger une sanction moins sévère (RJJ 1999 p. 54; DTA 2000 n° 8 p. 42 consid. 2c). Il y a faute au sens de la LACI lorsque la survenance du chômage n'est pas imputable à des facteurs objectifs d'ordre conjoncturel, mais est due à un comportement que l'intéressé pouvait éviter et dont l'assurance-chômage n'a pas à répondre. Par ailleurs on attend de l'assuré qu'il ne cause pas lui-même le dommage, qu'il le prévienne. Dès lors, le critère de la culpabilité retenu par la jurisprudence est celui du « comportement raisonnablement exigible » de l'assuré. Il faut se demander dans chaque cas d'espèce si, au vu de toutes les circonstances, on pouvait raisonnablement exiger du travailleur qu'il conservât sa place de travail (Charles MUNOZ ; La fin du contrat individuel de travail et le droit aux indemnités de l'assurance-chômage, Lausanne, thèse, 1992, p. 167 et p. 175). D'après la jurisprudence, l'impossibilité pour un assuré de conserver un emploi ne peut être admise en assurance-chômage que si des éléments solides établissent clairement que la continuation des rapports de travail était intolérable (DTA 1968 p. 47/ch. 15). En effet, les circonstances permettant d'admettre que l'on n'eût pu exiger de l'assuré qu'il conservât son ancien emploi doivent être appréciées de manière restrictive (DTA 1989 N° 7 p. 89). La faute au sens du droit régissant l'assurance-chômage se distingue de la faute au sens du droit pénal par le fait que l'assuré ne doit pas forcément avoir un comportement répréhensible pour commettre une faute. Un assuré qui, pour des raisons honorables (par exemple abandon d'un emploi durable pour parfaire sa formation) provoque son chômage, agit en principe fautivement au sens de la LACI et s'expose de ce fait à une sanction (SECO, Circulaire IC 01.92/217). Le but de l'art. 44 al. 1 let. b OACI, est d'éviter que des salariés ne donnent leur congé sans avoir assuré leur avenir et émargent ainsi abusivement à l'assurance-chômage. La réserve qu'elle comporte ne doit ainsi être retenue que de manière restrictive. Ce n'est dès lors que si la continuation de l'emploi met en péril la santé physique et psychique de l'assuré que ce dernier pourra être amené à donner son congé sans avoir de nouvel emploi en vue. En particulier, un rapport tendu avec des supérieurs ou des collègues

de travail ne justifie pas l'abandon d'un emploi sans en avoir trouvé un autre (DTA 1986 p. 90/ch. 23 ; RJN 1998 311 ; RJJ 1997 213). En revanche, selon la jurisprudence cantonale, le fait de devoir rester fréquemment en dehors des heures habituelles de travail pour liquider certaines tâches sans être rémunéré au titre des heures supplémentaires et de devoir travailler dans un local de dimension restreinte, qui n'est pas muni de suffisamment de tables et de chaises, permet à un assuré de ne pas conserver un emploi, celui-ci ne pouvant être qualifié de convenable (déc. F. du 15 mars 2001 de la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-chômage). De même on ne saurait en règle générale exiger de l'employé qu'il conserve son emploi, lorsque les manquements d'un employeur à ses obligations contractuelles atteignent un degré de gravité justifiant une résiliation immédiate au sens de l'art. 337 CO (RUBIN, Assurance-chômage, Droit fédéral, Survol des mesures de crise cantonales, Procédure, Delémont 2005, p. 275; MUNOZ, La fin du contrat individuel de travail et le droit aux indemnités de l'assurance-chômage, Lausanne 1992, p. 182; ATF du 12 avril 2005, cause C 185/2004). Il peut arriver qu'un emploi qui constituait un travail convenable à un moment donné perde cette qualité à la suite d'un changement de circonstance. Dans une telle éventualité, on ne peut exiger d'un salarié qu'il garde son emploi, sans être préalablement assuré d'en avoir obtenu un autre. Dans une telle hypothèse, il ne sera donc pas réputé sans travail par sa propre faute. A cet égard, il convient de s'inspirer des règles de l'art. 16 al. 2 LACI qui définit les cas dans lesquels un travail n'est pas réputé convenable (SVR 1999 ALV n° 22 p. 54). Une résiliation du contrat de travail par l'assuré ne peut 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 (Bulletin LACI janvier 2013/D25-D29-D26). S'agissant de la casuistique, le Tribunal fédéral a confirmé une suspension de 31 jours prononcée à l'encontre d'un employé en considérant que le seul fait établi que son avenir au sein de la société était à terme sérieusement compromis ne le légitimait pas, sous l'angle du droit de l'assurance-chômage, à résilier lui-même son contrat de travail sans être préalablement assuré d'obtenir un autre emploi. On ne voyait pas non plus qu'il se serait à l'époque trouvé dans une situation telle qu'il risquait d'engager sa responsabilité de directeur général et n'aurait pu s'y soustraire qu'en quittant l'entreprise (ATF du 27 août 2007 C 197/2006). Le Tribunal cantonal des assurances a jugé que des critiques formulées par l'employeur la veille du départ en vacances de l'employée, et à une seule occasion, ne justifiaient pas la démission de cette dernière de sorte que la suspension du droit à l'indemnité de 31 jours devait être confirmée (ATAS/1084/2005 du 12 décembre 2005). Il a également confirmé une suspension de 35 jours prononcée à l'encontre d'une employée ayant résilié successivement avec effet immédiat deux contrats de travail en considérant que l'activité de nettoyeuse n'était pas convenable (ATAS/206/2007 du 28 février 2007). Il a enfin confirmé une suspension de 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. 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). Par ailleurs, il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 8c).

6. En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assurée a résilié de sa propre initiative le contrat de travail qui la liait à son employeur. Elle ne saurait dès lors exciper de sa faute au sens de l'art. 44 al. 1 lit. b OACI que si elle était assurée d'un autre emploi ou si on ne pouvait exiger d'elle qu'elle conservât cet emploi.

7. L'assurée prétend que la continuation des rapports de travail lui était devenue insupportable, d'une part, en raison de son état de santé, d'autre part, parce qu'elle avait constaté « l'improbabilité d'accéder à un emploi correspondant à mes qualifications ».

8. Force est, préalablement, de constater que par son absence à l'audience du 3 novembre 2015, à l'occasion de laquelle elle aurait pu développer ses arguments, l'assurée rend plus difficile la tâche de la chambre de céans qui doit déterminer si l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle qu'elle conservât sa place de travail ou si au contraire, l'on peut admettre qu'elle a adopté le comportement adéquat en démissionnant même sans avoir encore de nouvel emploi en vue. Il convient de rappeler à cet égard qu'en matière de droit administratif, et notamment dans le domaine des assurances sociales, celui qui invoque un fait, doit pouvoir apporter la preuve du fait qu'il rapporte, faute de quoi il peut être contraint de supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 117 V 264).

9. L'assurée allègue qu'elle a donné sa démission au vu de son état de santé qui se détériorait. Force est toutefois de constater que même si son médecin indique qu'elle souffre de stress, on ne saurait en tirer la conclusion qu'une démission immédiate - soit sans prendre le temps de trouver un autre emploi - se justifiait.

10. Elle se plaint de ce qu'elle devait travailler « dans un rythme élevé, insoutenable et dégradant dès le début de mon contrat ». Il est vrai que selon la jurisprudence, l'emploi pour lequel l'assuré doit rester fréquemment en dehors des heures habituelles de travail pour liquider certaines tâches sans être rémunéré au titre des heures supplémentaires, doit être qualifié de non convenable. Il y a toutefois lieu de constater que l'assurée ne fait pas état, en dehors d'une cadence de travail soutenue, d'heures supplémentaires qu'elle aurait été contrainte d'assumer. Elle n'invoque pas non plus des conditions de travail qui, au regard de la jurisprudence, permettraient de considérer que la continuation des rapports de travail était devenue intolérable, étant rappelé que les circonstances permettant d'admettre que l'on n'eût pu exiger de l'assuré qu'il conservât son ancien emploi doivent être appréciées de manière restrictive (DTA 1989 N° 7 p. 89).

11. En réalité, quoi qu'il en soit, ce qui semble avoir conduit l'assurée à quitter cet emploi, c'est essentiellement le fait qu'elle n'a pu, malgré sa demande, obtenir le poste de travail convoité correspondant mieux, selon elle, à ses qualifications. Il va de soi, dans ces conditions, qu'il était exigible d'elle qu'elle conserve son emploi en attendant. Enfin, elle affirme, dans son opposition, avoir recherché un autre emploi en vain. Elle ne produit cependant aucun document l'attestant.

Les motifs invoqués par l'assurée ne sont dès lors pas de nature à justifier qu'il fût mis fin aux rapports de travail sans garantie

d'un nouvel emploi. On ne saurait en particulier voir dans les allégués de l'assurée un juste motif de résiliation. Dans ces conditions, la caisse était fondée d'exiger d'elle qu'elle conservât son emploi, jusqu'à ce qu'elle se fût assurée d'avoir obtenu un nouveau contrat. Il y a en effet lieu de considérer que le comportement de l'assurée est constitutif d'une faute grave, de sorte qu'une suspension de 31 jours de son droit à l'indemnité de chômage, correspondant à la sanction minimale prévue pour ce type de faute, ne peut être que confirmée.!

12. Aussi le recours est-il rejeté.!

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.!

Au fond : 2. Le rejette.!

3. Dit que la procédure est gratuite.!

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.!

La greffière 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.