

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1623/2025

ATAS/974/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 20 novembre 2025**

**Chambre 3**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourante

contre

**CAISSE DE CHÔMAGE UNIA**

intimée

**Siégeant : Karine STECK, présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges  
assesseurs**

---

## **EN FAIT**

- A.** **a.** À compter de janvier 2017, A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) a travaillé pour B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur), avec lequel elle a conclu formellement, en date du 31 janvier 2022, un contrat de travail de durée indéterminée en qualité de nettoyeuse.
- b.** Par courrier recommandé du 22 janvier 2024, l'employeur a résilié les rapports de service avec effet au 31 mars 2024.
- c.** Dans l'intervalle, l'assurée a été mise en arrêt de travail, du 19 février au 31 juillet 2024, de sorte que le délai de congé a été prolongé.
- d.** Par courrier du 25 juin 2024, l'assurée a informé son employeur qu'elle était dans l'incapacité de retrouver son poste de travail en raison de son état de santé. Ce à quoi l'employeur lui a répondu qu'étant en arrêt maladie, elle était au bénéfice d'une période de protection qui interdisait de mettre fin à son contrat de travail (courrier du 15 juillet 2024).
- e.** En juillet 2024, l'assurée a insisté à plusieurs reprises auprès de son employeur pour qu'il soit mis fin à son contrat de travail le plus rapidement possible. À l'employeur qui lui faisait remarquer qu'il était obligé de respecter la période de protection durant sa maladie, l'assurée a finalement proposé de démissionner avec effet immédiat, au 31 juillet 2024, étant entendu que l'assurance perte de gain cesserait sa prise en charge ce jour-là.
- f.** Par courrier du 31 juillet 2024, l'employeur a signifié à l'assurée son congé pour le même jour en l'informant que, conformément à sa demande, il la libérait du préavis légal de deux mois.
- g.** L'assurée s'est annoncée à l'assurance-chômage et un délai-cadre d'indemnisation a été ouvert en sa faveur du 9 août 2024 au 8 août 2026.
- Dans sa demande d'indemnité, à titre de motif de la résiliation, l'assurée a mentionné : « l'employeur pas de respect » (sic).
- h.** Dans l'attestation remplie le 18 septembre 2024, l'employeur a quant à lui indiqué à titre de motif de la résiliation : « incapacité de travail maladie ».
- i.** Par courrier du 4 octobre 2024, la caisse a fait remarquer à l'assurée qu'en raison de son arrêt maladie, les rapports de travail auraient dû être prolongés jusqu'au 30 septembre 2024. Elle a invité l'intéressée à faire valoir ses prétentions de salaire contre son employeur en attirant son attention sur le fait qu'à défaut, elle pourrait se voir infliger une suspension de son droit à l'indemnité.
- j.** Le 29 octobre 2024, l'assurée a fait parvenir à la caisse le « formulaire concernant la résiliation de son dernier emploi », dans lequel elle a expliqué que le contrat de travail avait été résilié suite à des problèmes de santé (dépression et hypertension).

**k.** Le même jour, le docteur C\_\_\_\_\_, psychiatre traitant de l'assurée, a indiqué qu'il la suivait depuis le 7 juin 2018 et qu'à compter du 28 février 2024, sa patiente avait fait état de problèmes de santé en lien avec son activité (aggravation d'une souffrance de type impulsivité et trouble anxio-dépressif). Elle avait été inapte au travail à 100% du 4 février au 31 juillet 2024, date au lendemain de laquelle elle avait recouvré une pleine capacité de travail dans toute activité dans son domaine de compétence. Le médecin a émis l'avis que la poursuite des rapports de travail aurait péjoré l'état de santé de sa patiente par une augmentation de l'intensité des troubles (risque élevé de dysphorie et de passage à l'acte).

**l.** Pour sa part, l'employeur a expliqué à la caisse que le délai de résiliation contractuel de deux mois n'avait pas été respecté à la demande expresse de son employée d'en être libérée.

Il a précisé que l'assurée avait par le passé fait l'objet d'avertissements écrits à trois reprises :

- le 15 juin 2023 pour une absence injustifiée le 5 juin 2023 ;
- le 11 juillet 2023, pour ne pas avoir averti en temps et en heure de son retard (l'assurée était arrivée à 11h00 au lieu de 8h00, le 29 juin 2023, sans prévenir son responsable, ce qui avait eu pour conséquence une plainte du client) ;
- le 22 décembre 2023, pour non-respect de sa hiérarchie et des horaires de travail (l'assurée était arrivée à 8h00 au lieu de 6h00, sans prévenir).

**m.** Par courrier du 8 novembre 2024, l'employeur, répondant à une question de la caisse, a précisé que l'assurée disposait d'un délai de protection de 360 jours et que l'assurance perte de gain aurait continué à l'indemniser si l'arrêt maladie s'était poursuivi.

**n.** Par décision du 22 novembre 2024, la caisse a suspendu le droit à l'indemnité de l'assurée pour une durée de 20 jours à compter du 1<sup>er</sup> août 2024.

Si la démission de l'assurée était justifiée d'un point de vue médical, il pouvait lui être reproché de n'avoir pas respecté le délai de congé de deux mois. Le fait de demander à l'assurance-chômage de l'indemniser durant ce laps de temps, plutôt que de continuer à bénéficier des prestations de l'assurance perte de gain auxquelles elle aurait eu droit, avait entraîné un dommage pour l'assurance-chômage.

**o.** Le 26 décembre 2024, l'assurée s'est opposée à cette décision en expliquant avoir été en arrêt maladie pour dépression ; selon son médecin, elle pouvait reprendre son activité dans un autre environnement, plus calme et moins stressant, raison pour laquelle elle avait demandé à son employeur de la libérer du préavis, ce qu'il avait accepté. Elle avait traversé des moments difficiles en raison des traitements médicamenteux ainsi que d'une hypertension élevée. L'assurée a reconnu avoir commis une erreur en démissionnant sans s'être informée des

conséquences. Elle a affirmé faire tout son possible pour retrouver un emploi dans un environnement « plus sain pour sa santé ».

À l'appui de sa position, l'assurée produisait un certificat rédigé le 20 décembre 2024 par la docteure D\_\_\_\_\_. Cette dernière y indiquait la suivre depuis 2016. Elle relatait que sa patiente s'était plainte de problèmes de santé dus à son activité en raison de problèmes psychiques. Sa patiente avait été totalement inapte au travail du 19 février au 31 août 2024, mais avait recouvré une pleine capacité de travail le 1<sup>er</sup> septembre 2024. Selon le médecin, la poursuite des rapports de travail aurait péjoré l'état de santé de sa patiente. Elle lui avait donc conseillé de mettre un terme à son contrat de travail, tout en précisant qu'elle pouvait exercer dans le nettoyage, mais pas pour la même entreprise.

**p.** Par décision du 1<sup>er</sup> avril 2025, la caisse a rejeté l'opposition et confirmé la décision de suspension.

La caisse a considéré qu'il était clairement établi que, par son comportement, l'assurée avait donné un motif de résiliation à l'employeur. Dès lors, la suspension devait être confirmée dans son principe.

Il a été relevé que l'assurée n'était pas en incapacité de travail avant la résiliation des rapports de service par son employeur et que ce n'était donc pas pour ce motif que l'employeur avait mis fin aux rapports de travail.

Quoi qu'il en soit, même en admettant que l'emploi n'était plus convenable pour raisons de santé et que l'assurée aurait dû de toute façon démissionner si elle n'avait pas été licenciée, cela ne justifiait pas le non-respect du délai de congé contractuel.

Qui plus est, il avait été établi que l'assurée disposait d'un délai de protection de 360 jours et que l'assurance perte de gain aurait continué à prester, moyennant présentation de certificats médicaux. Au lieu de cela, l'assurée avait préféré démissionner avec effet immédiat, au 31 juillet 2024.

En sollicitant les indemnités de chômage à partir du 9 août 2024, l'assurée avait donc causé un dommage à l'assurance-chômage d'un peu moins de deux mois.

S'agissant de la quotité de la suspension, il avait été tenu de l'ensemble des circonstances, puisque seule une faute de gravité moyenne avait été retenue en lieu et place d'une faute grave.

**B. a.** Par écriture du 6 mai 2025, la recourante a interjeté recours contre cette décision.

En substance, elle explique que, licenciée le 22 janvier 2024, elle a accepté la situation, mais qu'à compter du mois suivant, elle a été confrontée à des problèmes de santé sérieux (grande fatigue, accompagnée de symptômes dépressifs) qui ont conduit à un arrêt maladie d'une durée de six mois. À l'issue de cette période, son médecin a jugé que son état de santé était incompatible avec

un retour dans son ancien environnement professionnel, celui-ci étant en partie à l'origine de ses troubles.

La recourante allègue que son employeur n'aurait pas respecté ses horaires de travail. Selon le contrat de travail signé en 2022, ses horaires devaient être fixes, de 7h00 à 11h45 et de 11h45 à 15h30. Or, à compter de juin 2023, son employeur a changé ses horaires, sans pour autant modifier son contrat. Il lui a également demandé régulièrement de débiter sa journée de travail à 6h00 du matin, ce qu'elle a refusé.

Enfin, la recourante allègue que les 20 jours de suspension qui lui ont été infligés risquent d'affecter sa santé mentale et sa vie de famille. Elle indique qu'elle n'était pas consciente des conséquences et demande une reconsidération de la situation en soulignant qu'elle n'a pas démissionné mais a simplement demandé à être libérée du délai de congé de deux mois.

**b.** Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 18 juin 2025, a conclu au rejet du recours.

L'intimée fait remarquer que si l'assurance perte de gain maladie a reconnu que la recourante était apte à travailler dans un autre environnement à plein temps depuis le 1<sup>er</sup> août 2024, elle n'a pas refusé de continuer à verser les prestations en cas de maladie jusqu'à la fin du délai de congé prolongé, sur présentation de certificats médicaux. L'assureur a pris position alors que la fin des rapports de travail avait déjà été arrêtée au 31 juillet 2024. L'employeur a confirmé que l'assurance perte de gain maladie aurait continué à verser ses prestations jusqu'à la fin du délai de congé prolongé.

Pour le surplus, l'intimée relève que les motifs de la résiliation initiale par l'employeur n'ont été contestés par l'assurée qu'au stade du recours.

L'intimée rappelle enfin que la recourante n'était pas en incapacité de travail pour raisons de santé en lien avec son emploi avant que son employeur ne lui adresse une lettre de résiliation.

**c.** Les autres faits seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** 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), la Chambre des assurances sociales 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.

**1.2** Le 1<sup>er</sup> janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA *a contrario*).

**1.3** Interjeté dans la forme et le délai – de 30 jours – prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA et 62ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension de 20 jours du versement de l'indemnité infligée par l'intimée à la recourante pour avoir expressément sollicité de son employeur que ce dernier renonce à appliquer le délai de congé auquel elle pouvait prétendre.

**2.1** Aux termes de l'art. 30 al. 1 let. b LACI, le droit de l'assuré à l'indemnité est suspendu lorsqu'il est établi que celui-ci a renoncé à faire valoir des prétentions de salaire ou d'indemnisation envers son dernier employeur, cela au détriment de l'assurance.

**2.2** La suspension du droit à l'indemnité est destinée à poser une limite à l'obligation de l'assurance-chômage d'allouer des prestations pour des dommages que l'assuré aurait pu éviter ou réduire. En tant que sanction administrative, elle a pour but de faire répondre l'assuré, d'une manière appropriée, du préjudice causé à l'assurance-chômage par son comportement fautif (ATF 133 V 89 consid. 6.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_316/2007 du 16 avril 2008 consid. 2.1.2).

- 3.** En l'espèce, l'intimée considère que la recourante, en renonçant expressément à la prolongation du délai de congé à laquelle elle pouvait prétendre du fait de son arrêt maladie, a commis une faute.

La recourante, pour sa part, soutient en substance que son environnement professionnel était néfaste à son état de santé, qu'elle aurait pu immédiatement travailler ailleurs et qu'elle n'avait pas conscience des conséquences.

**3.1** Il n'est pas contesté que la recourante a expressément sollicité de son employeur qu'il renonce à prolonger son délai de congé, alors que lui était disposé à la faire bénéficier de la période de protection à laquelle elle avait droit en vertu de la convention collective de travail applicable. Il est également établi que l'assurance perte de gain aurait continué à prester durant cette période, sur présentation de certificats médicaux idoines. En lieu et place de faire valoir ses droits envers son employeur et l'assurance perte de gain, la recourante a préféré solliciter l'assurance-chômage, occasionnant ainsi indéniablement un dommage à cette dernière, d'au moins deux mois, si ce n'est plus, puisque l'assurée bénéficiait théoriquement d'une couverture de 360 jours.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée a retenu que les éléments constitutifs d'une faute étaient réunis en l'espèce (art. 30 al. 1 let. b LACI).

**4.** Reste à déterminer si la durée de la suspension est bien fondée.

**4.1** L'art. 30 al. 3 LACI prévoit notamment que la durée de la suspension est proportionnelle à la gravité de la faute. En vertu de l'art. 45 OACI, la suspension dure de 1 à 15 jours en cas de faute légère (al. 3 let. a), de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (al. 3 let. b) et de 31 à 60 jours en cas de faute grave (al. 3 let. c).

**4.2** L'assuré qui renonce au salaire auquel il aurait droit en vertu de l'art. 324a CO durant le délai de congé contractuel commet une faute qualifiée de moyenne jusqu'à deux mois de prétentions de salaire perdues (Directive LACI IC D75 1.G).

La quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_194/2013 du 26 septembre 2013 consid. 5.2). Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est, concernant notamment la quotité de la suspension du droit à l'indemnité de chômage dans un cas concret, pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative (« *Angemessenheitskontrolle* »).

En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen du tribunal porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Le juge des assurances sociales ne peut cependant, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration. Il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_758/2017 du 19 octobre 2018 consid. 4.3).

La durée de la suspension est fixée en tenant compte de toutes les circonstances du cas particulier, telles que le mobile, les circonstances personnelles (l'âge, l'état civil, l'état de santé, une dépendance éventuelle, l'environnement social, le niveau de formation, les connaissances linguistiques, etc.), des circonstances particulières (le comportement de l'employeur ou des collègues de travail, le climat de travail, etc.), de fausses hypothèses quant à l'état de fait (par exemple quant à la certitude d'obtenir un nouvel emploi (Bulletin LACI IC / D 64)). Le comportement général de la personne assurée doit également être pris en considération. Lorsque la suspension infligée s'écarte de ladite échelle, l'autorité qui la prononce doit assortir sa décision d'un exposé des motifs justifiant sa sévérité ou sa clémence particulière (Bulletin LACI IC / D 72).

**4.3** En l'espèce, la recourante a expressément renoncé à près de deux mois d'indemnisation auxquels elle avait pourtant droit. En admettant même que la

poursuite de la relation de travail aurait conduit à la dégradation de son état de santé, rien ne justifiait qu'elle renonçât d'elle-même à l'indemnisation qui aurait été la sienne durant le délai de congé prolongé.

Dans ces circonstances, l'assurée a commis une faute moyenne, voire même grave, si l'on considère que l'indemnisation était susceptible de se prolonger au-delà de deux mois, étant rappelé que l'assurée bénéficiait d'une couverture de 360 jours.

En vertu de l'art. 45 OACI, la suspension est de 16 à 30 jours en cas de faute de gravité moyenne (al. 3 let. b).

La sanction infligée – 20 jours – est comprise dans ce barème et apparaît donc correcte. Aucun élément ne justifie de s'en écarter.

Partant, le recours, mal fondé, est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

\*\*\*

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

**Statuant**

**À 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

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'au Secrétariat d'État à l'économie par le greffe le