

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/22376/2009-1

CAPH/209/2011

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des prud'hommes

Du 30 novembre 2011

Entre

X_____ **SA**, domiciliée _____, appelante d'un jugement rendu par le Tribunal des prud'hommes le 7 avril 2011 (TRPH/216/2011), comparant en personne,

d'une part,

Et

Monsieur T_____, domicilié _____, France, intimé, comparant par Me Christian BRUCHEZ, avocat, Étude WAEBER, MEMBREZ, BRUCHEZ, MAUGUÉ, rue Verdaine 12, case postale 3647, 1211 Genève 3, en l'étude duquel il fait élection de domicile,

d'autre part.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 2 décembre 2011.

EN FAIT

A. X_____ SA est une société anonyme dont le siège est à _____ et dont le but social consiste dans l'exploitation de tout établissement d'arts graphiques, notamment imprimerie, édition, publicité, distribution de tous imprimés et documents ainsi que tous moyens de communication.

X_____ SA est membre de l'association patronale Y_____.

B. a. Par contrat de travail écrit du 27 septembre 1994, T_____, domicilié en France, a été engagé par X_____ SA en qualité de "plieur-coupeur-relieur avec polyvalence", à compter du 1^{er} octobre 1994, pour une durée de trois mois renouvelable. Son salaire mensuel brut s'élevait à 4'120 fr. L'horaire de travail était de 40 heures par semaine, les heures supplémentaires étant à prendre en compensation.

b. Le 30 novembre 2005, les parties ont conclu un contrat de travail qui stipulait qu'il annulait et remplaçait le contrat susvisé. T_____ était alors engagé par X_____ SA en qualité de "relieur-plier" à compter du 1^{er} février 2005, pour un salaire mensuel de 5'150 fr., versé treize fois l'an. Le contrat était de durée indéterminée et prévoyait un horaire de 40 heures par semaine, réparti de 6h à 14h ou de 14h à 22h. Les heures supplémentaires étaient compensées par un temps de congé de même durée ou rémunérées sans supplément. En cas de travail exceptionnel de nuit, soit de 22 h à 6h, une prime de 160 fr. par nuit était payée. En cas de maladie, 80% du salaire était versé à l'employé dès le 3^{ème} jour, selon l'art. 324 al. 2 CO, pendant une période de trois semaines durant la première année de service, puis de 720 jours maximum dans une période de 900 jours.

c. Ce même jour, T_____ a également signé un document intitulé "cahier des charges du service relieur-mailing".

d. Le 18 juin 2007, X_____ SA a modifié le contrat de travail de T_____, à compter du 1^{er} juin 2007, en application du document reflétant les conditions de travail et prestations sociales en usage par l'OCIRT de Genève, dans le secteur des arts graphiques, années 1998, modifié en janvier 2003, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2005.

A teneur de l'art. 13 du document susvisé, l'entreprise devait contracter une assurance perte de salaire en cas de maladie, dont les prestations s'élevaient à 80% du salaire dès le 31^e jour pendant 720 jours. La prime était à la charge de l'employeur. Les 30 premiers jours étaient payés à 100% par l'employeur.

C. a. Selon les certificats médicaux établis par les docteurs C_____, médecin généraliste, et P_____, rhumatologue, T_____ s'est retrouvé en incapacité totale

de travailler à plein temps à compter du 23 novembre 2007. Il a retrouvé sa pleine capacité de travail le 18 février 2008.

b. A compter du 3 septembre 2008, T_____ s'est à nouveau trouvé en incapacité de travail pour cause de maladie.

c. Par certificats médicaux des 10 septembre 2008, 29 septembre 2008 et 14 novembre 2008, le docteur P_____ a attesté que T_____ avait une tendinite des deux coudes favorisée par son travail. Il a précisé qu'il serait souhaitable que ce dernier change de poste de travail, afin d'éviter le port de charges lourdes ainsi que les gestes répétitifs.

d. Le 3 novembre 2008, T_____ a pu reprendre son activité professionnelle à raison de 50%.

e. T_____ a retrouvé sa pleine capacité de travail, dès le 17 novembre 2008.

D. Par courrier du 26 novembre 2008, X_____ SA a résilié le contrat de travail de T_____ pour le 28 février 2009, alléguant des raisons économiques, l'obligeant à réduire son personnel.

E. Du 6 janvier 2009 au 5 mars 2009 inclus, T_____ s'est retrouvé en incapacité totale de travailler, selon les certificats médicaux successifs des docteurs C_____ et M_____, médecin généraliste.

F. Par courrier du 10 février 2009, X_____ SA a indiqué à T_____ qu'il transmettait le certificat d'incapacité de travail de ce dernier à l'assurance perte de gain. En outre, elle a exposé qu'elle n'était pas en mesure de compléter l'attestation de l'employeur pour l'assurance chômage, dès lors que les rapports de travail n'avaient pas encore pris fin, compte tenu de la prolongation du délai de congé en raison de sa maladie.

G. a. Le 14 avril 2009, A_____, Compagnie d'assurances, a informé T_____ de son droit au versement d'indemnités journalières pour le mois de mars 2009 à hauteur de 146 fr. 74 par jour, soit 4'549 fr. S'agissant des indemnités pour les mois à venir, il était impératif que le médecin traitant de T_____ lui retourne le questionnaire qu'elle lui avait transmis par courrier du 11 mars 2009 dûment complété.

Pour la période du 1^{er} avril 2009 au 22 avril 2009, T_____ a perçu 3'229 fr. à titre d'indemnités journalières.

b. Par courrier du 21 avril 2009, A_____ a invité ce dernier à se soumettre à une expertise médicale auprès du docteur D_____, rhumatologue.

Celui-ci, dans son rapport du 13 mai 2009, a relevé qu'aucun argument clinique ne permettait de justifier une prolongation de l'arrêt de l'activité lucrative de T_____, dans un contexte de majoration évidente, rendant compte de la pérennisation des doléances. L'assuré donnait le sentiment d'amplifier ses

doléances dans un contexte de majoration de recherche probable de bénéfices secondaires. La capacité de travail actuelle de T_____ raisonnablement admissible, en rapport avec la profession exercée, devait être considérée comme pleine et entière, que ce soit du point de vue horaire ou rendement. Aucune justification n'avait été démontrée sur le plan rhumatologique quant à la prolongation de l'arrêt de travail.

c. Par courrier du 27 mai 2009 adressé à T_____, A_____ a mis un terme au 30 juin 2009 aux prestations d'indemnités journalières, sous réserve d'un certificat d'incapacité de travail pour le mois de juin 2009, en raison des conclusions de l'expert susvisé.

Selon celle-ci, il est usuel de prendre connaissance du dossier médical complet des bénéficiaires d'indemnités journalières. L'expertise du 13 mai 2009 avait été jugée suffisamment pertinente, de sorte qu'un second avis médical n'avait pas été requis. Selon la jurisprudence, l'avis d'un expert l'emportait sur les appréciations des médecins traitants. A_____ n'était aucunement liée par les conclusions de l'Office AI (témoin S_____).

d. Ce même jour, A_____ a fait parvenir un décompte d'indemnités journalières pour la période du 1^{er} mars 2009 au 31 mai 2009, faisant état d'un solde de 5'723 fr. en faveur de T_____.

- H. Les 18 et 19 juin 2009, T_____ a subi des radiographies du rachis cervical ainsi qu'une échographie des deux épaules, à la demande du docteur P_____.
- I. Par courrier recommandé du 19 juin 2009, T_____ a, par l'intermédiaire du syndicat S_____, fait opposition à la décision de A_____ de mettre un terme aux indemnités perte de gain maladie à compter du 1^{er} juillet 2009. Il a relevé que, tant son médecin traitant que son rhumatologue et sa kinésithérapeute avaient des conclusions médicales opposées à celles prises par le docteur D_____.
- J. Le 22 juin 2009, A_____ a confirmé à T_____ sa décision de fin du droit aux indemnités journalières au 30 juin 2009. Elle a ajouté que son médecin conseil et le docteur D_____ demeuraient dans l'attente du ou des rapports précis du médecin traitant et du rhumatologue de ce dernier pour examen.
- K. Les 24 et 25 juin 2009, T_____ a subi une IRM des deux coudes. Le docteur B_____ a conclu, s'agissant du coude gauche, à une importante tendinopathie pré-insertionnelle des tendons communs des muscles extenseurs, associée à de probables petites déchirures parcellaires, ainsi qu'à un discret œdème réactionnel de la moelle osseuse de l'épicondyle. Il a noté l'absence d'autre altération significative décelable à l'examen du jour. Quant au coude droit, il a relevé une tendinopathie du tendon commun des muscles extenseurs au niveau pré-insertionnel à l'épicondyle. Il a indiqué qu'il n'y avait pas de signe formel de déchirure partielle associée. Une éventuelle calcification n'était pas jugeable à l'IRM.

L. Par certificats des 25 et 26 juin 2009, les docteurs M_____ et P_____ ont contesté les conclusions du rapport d'expertise du docteur D_____ ainsi que le bien-fondé de la décision de A_____ de mettre un terme au 30 juin 2009 au versement d'indemnités journalières. Ils ont relevé que T_____ était dans l'incapacité totale de reprendre son travail, en raison de ses douleurs dans les épaules et les coudes. Ils ont confirmé les différents examens cliniques et radiographiques des 18, 24 et 25 juin 2009. Ils ont également précisé que T_____ ne présentait pas de comportement désinvolte face à sa situation. Ce dernier suivait scrupuleusement les traitements qui lui avaient été prescrits.

Le 29 juin 2009, T_____ a transmis à A_____ son dossier médical, comprenant notamment les rapports de ses médecins ainsi que les résultats des examens subis.

M. A_____ a versé à T_____ 4'403 fr. à titre d'indemnités journalières pour le mois de juin 2009.

N. Par courrier recommandé du 30 juin 2009 adressé à T_____, X_____ SA a indiqué que, compte tenu des différentes périodes d'incapacité de travail intervenues depuis la notification de la résiliation de son contrat de travail, le délai de congé prendrait fin le 31 août 2009. Cette résiliation du contrat de travail avait pour conséquence que l'assurance collective maladie de A_____ ne couvrirait plus la perte de gain. Par ailleurs, X_____ SA lui a recommandé, si son incapacité de travail devait se prolonger au-delà du 31 août 2009, de conclure un contrat individuel auprès de A_____.

O. Le 2 juillet 2009, T_____ a déposé une demande de prestation AI auprès de l'Office cantonal de l'assurance invalidité.

P. Par courrier du 20 juillet 2009 à T_____, A_____ a confirmé que le docteur D_____ maintenait ses conclusions du 13 mai 2009, après avoir examiné son dossier médical.

Q. Par courrier recommandé du 27 juillet 2009, T_____, par l'intermédiaire du syndicat S_____, a pris acte de la fin des rapports de travail au 31 août 2009. Il a réclamé à son employeur la délivrance d'un certificat de travail ainsi que d'une attestation pour le chômage. Après avoir exposé sa situation en lien avec l'assurance perte de gain, il a requis de X_____ SA de lui garantir le paiement de son salaire à hauteur de 80%, ainsi que le prévoit son contrat de travail. Il s'est engagé à rembourser les éventuels salaires qu'il percevrait de A_____, dans l'hypothèse où son recours aboutirait.

R. Ce même jour, le docteur P_____ a attesté de l'incapacité totale de travail de T_____.

S. a. Le 21 août 2009, A_____ a informé T_____ du maintien de sa décision du 13 mai 2009, visant à mettre un terme aux indemnités journalières au 30 juin 2009.

b. Par courrier recommandé du 25 août 2009, T_____, par l'intermédiaire du syndicat S_____, a contesté cette décision. Il a notamment requis de A_____

que celle-ci lui indique les bases légales applicables ainsi que les voies de recours. Par réponse du lendemain, A_____ a répondu, qu'en cas de désaccord avec sa décision, T_____ pouvait faire valoir ses prétentions par la voie de la procédure judiciaire ordinaire, dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une assurance soumise à la LPGA.

T. Par certificat du 25 août 2009, le docteur C_____ a attesté que l'état de santé de T_____ nécessitait un arrêt de travail complet de trente jours.

Le docteur P_____ ainsi que L_____, kinésithérapeute, ont partagé ce point de vue. Ils ont recommandé une expertise médicale neutre afin de faire valoir la bonne foi de T_____ et de démontrer son incapacité de travailler.

U. Par courrier du 28 août 2009, l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après l'Office AI) a accordé à T_____ une mesure d'intervention précoce, sous forme d'orientation professionnelle, pour un montant de 3'200 fr., qui aura lieu du 14 septembre au 9 octobre 2009.

V. Le 31 août 2009, X_____ SA a transmis à T_____ le décompte de salaire du mois d'août 2009 pour solde de tout compte, ainsi que l'attestation pour le chômage et un certificat de travail.

W. Par courrier recommandé du 10 septembre 2009 à X_____ SA, T_____, par l'intermédiaire du syndicat S_____, a allégué l'urgence de sa situation. En effet, depuis le 1^{er} juillet 2009, il se trouvait sans revenu. Il a fait valoir qu'il était de la responsabilité de X_____ SA de garantir son indemnisation pour maladie durant 720 jours, à tout le moins jusqu'à la fin des relations de travail. Il a mis X_____ SA en demeure de lui verser, son salaire des mois de juillet et août 2009, dans un délai de 10 jours.

X. Par courrier du 2 octobre 2009, A_____ a indiqué qu'un transfert de T_____ de l'assurance collective à l'assurance individuelle était impossible, en raison du domicile en France de ce dernier.

Y. a. Par demande du 7 octobre 2009 déposée au greffe des Prud'hommes, T_____ a assigné X_____ SA. Il a conclu à la condamnation de celle-ci au paiement de 9'097 fr. 90 au titre du salaire des mois de juillet et août 2009, à 4'402 fr. 20 pour le mois de septembre 2009 et à 4'548 fr. ou 4'402 fr. pour les mois suivants, avec intérêts moratoires à 5%, à compter de l'échéance.

b. Par mémoire de réponse du 8 décembre 2009, X_____ SA a conclu à l'irrecevabilité de la demande de T_____, au fond, au déboutement de ce dernier de ses conclusions.

c. A l'audience du 7 janvier 2010, T_____ a requis que le paiement des indemnités soit pris en charge jusqu'au 16 novembre 2009, date à laquelle l'Office AI a payé des indemnités journalières. X_____ SA a confirmé ses conclusions. Par ailleurs, elle a précisé avoir avisé le 30 juin 2009 T_____ de prendre ses dispositions pour s'assurer de manière individuelle auprès de A_____. En outre,

elle avait changé d'assurance pertes de gain à compter du 1^{er} janvier 2009; il s'agissait désormais de G_____.

d. Par jugement du 7 avril 2011, expédié par pli recommandé aux parties le même jour, le Tribunal des prud'hommes, a condamné X_____ SA à payer à T_____ les montants nets suivants (ch. 3) : 4'548 fr. 94, plus intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 1^{er} août 2009; 4'548 fr. 94, plus intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 1^{er} septembre 2009; 4'402 fr. 20, plus intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 1^{er} octobre 2009; 4'548 fr. 94, plus intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 1^{er} novembre 2009; 2'201 fr. 10, plus intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 1^{er} décembre 2009 et débouté les parties de toutes autres conclusions.

En substance, il a retenu que X_____ SA avait conclu une assurance perte de gain. L'employeur n'était libéré de verser des indemnités qu'à partir du moment où l'assurance versait les prestations dues. T_____ se trouvait, compte tenu notamment des pièces produites, durant la période litigieuse, soit du 1^{er} juillet au 15 novembre 2009, en incapacité de travail non fautive, donnant droit aux indemnités journalières. Le Tribunal a, par conséquent, admis, eu égard à l'art. 13 des usages qui ne prévoit pas que le versement des indemnités journalières cesse avec la fin du contrat de travail, que le versement des indemnités journalières par X_____ SA aurait dû se poursuivre jusqu'à la prise en charge par l'Office AI, soit du 1^{er} juillet 2009, date à laquelle l'assurance perte de gain a cessé de verser ses indemnités, au 15 novembre 2009.

b. Par acte déposé au greffe de la Cour de justice le 9 mai 2011, X_____ SA a formé appel du jugement précité. Elle a conclu à l'annulation du jugement entrepris et, statuant à nouveau, au déboutement de T_____ de toutes ses conclusions.

En substance, X_____ SA reproche au Tribunal d'avoir refusé d'admettre que le fait pour elle d'avoir conclu une assurance perte de gain ne la libérait pas des obligations découlant de l'art. 324a CO. En outre, elle a soutenu que l'obligation de payer le salaire cessait avec la fin de l'empêchement de travailler ou encore la fin des rapports de travail, pour autant que la résiliation par l'employeur à cause de la maladie soit admissible.

c. Par mémoire de réponse déposé le 15 juin 2011 au greffe de la Cour de justice, T_____ a conclu au rejet de l'appel, à la confirmation du jugement précité, avec suite de frais et dépens.

Z. a. En parallèle à la procédure prud'homale précitée, par communication du 11 décembre 2009, l'Office AI a informé T_____ de ce qu'il avait droit à une indemnité journalière durant le délai d'attente du 16 novembre 2009 au 3 janvier 2010.

b. Le 17 décembre 2009, à la demande de T_____, après avoir examiné celui-ci ainsi que son dossier médical, le docteur G_____ a conclu que l'état de santé de T_____ lui permettrait certainement de reprendre une activité professionnelle

adaptée, en évitant les efforts répétés des membres supérieurs et le port de charges lourdes.

c. Par décision du 21 janvier 2010, l'Office AI a calculé l'indemnité journalière du 16 novembre 2009 au 30 décembre 2009 à raison de 45 jours à 151 fr. 20, soit 5'848 fr. 10 déductions d'impôt et de cotisation comprises.

d. Par décision du 2 février 2010, il a versé 3'638 fr. 80, déductions comprises pour le mois de janvier 2010.

EN DROIT

1. Aux termes de l'art. 405 al. 1 CPC, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 (RS 272), les recours sont régis par le droit en vigueur au moment de la communication de la décision entreprise. S'agissant en l'espèce d'un appel dirigé contre une décision notifiée après le 1^{er} janvier 2011, la présente cause est régie par le nouveau droit de procédure.
2. Selon l'art. 308 CPC, l'appel est recevable contre les décisions finales et incidentes de première instance, lorsque, dans les affaires patrimoniales, la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 fr. au moins, soit en l'espèce 20'250 fr. 10.

L'appel peut être formé pour violation du droit et constatation inexacte des faits (art. 310 CPC).

L'appel, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance d'appel dans les 30 jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 al. 1 CPC).

Le présent appel est recevable.

3. Il est établi et non contesté que les juridictions suisses sont compétentes en l'espèce (art. 115 LDIP et art. 5 al. 1 CL dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2011) et que le droit suisse s'applique (art. 121 al. 1 LDIP).
4. L'appelante fait grief au Tribunal d'avoir violé l'art. 324a CO, en refusant d'admettre que le fait pour elle d'avoir conclu une assurance collective perte de gain ne la libérait pas des obligations découlant de cet article. Elle conteste ainsi le droit de l'intimé aux indemnités journalières du 1^{er} juillet 2009 au 15 novembre 2009.

4.1 A teneur de l'art. 322 al. 1 CO, l'employeur paie au travailleur le salaire convenu, usuel ou fixé par un contrat-type de travail ou par une convention collective. L'art. 324a al. 1 CO dispose que si un travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa personne, telles que maladie, accident, accomplissement d'une obligation légale ou d'une fonction publique, l'employeur lui verse le salaire pour un temps limité, y compris une

indemnité équitable pour le salaire en nature perdu, dans la mesure où les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois. Un accord écrit, un contrat-type de travail ou une convention collective peut déroger aux présentes dispositions à condition d'accorder au travailleur des prestations au moins équivalentes (art. 324a al. 4 CO).

4.2 Pendant la période d'incapacité de travail, l'employé doit recevoir le même salaire que s'il travaillait (cf. Aubert, Commentaire romand, art. 324a CO n. 44; Rehbindler/Portmann, Commentaire bâlois, art. 324a CO n. 9; Brunner/Bühler/Waeber, Commentaire du contrat de travail, 2ème éd., Lausanne 1996, art. 324a CO n. 10; Staehelin/Vischer, Commentaire zurichois, art. 324a CO n. 48), y compris, notamment, le treizième salaire (Arrêt du Tribunal fédéral 4C.173/2004, du 7 septembre 2004 consid.4.2 et les ref. cit.).

La dérogation au régime de base doit être convenue en la forme écrite. Mais, comme les droits minimums du salarié sont en cause, le législateur n'a pas voulu que soit reconnue une convention stipulée sous n'importe quelle forme (Aubert, Commentaire romand, n. 53 ad art. 324a CO; Streiff/von Kaenel, Leitfaden zum Arbeitsvertragsrecht, 5e éd., n. 28 ad art. 324a/b CO). L'accord comportera donc clairement les points essentiels du régime conventionnel (pourcentage du salaire assuré, risques couverts, durée des prestations, modalité de financement des primes d'assurance, le cas échéant durée du délai de carence); il pourra toutefois renvoyer aux conditions générales de l'assurance ou à un autre document tenu à la disposition du travailleur (Aubert, op. cit., n. 54 ad art. 324a CO; Brühwiler, op. cit., n. 23 ad art. 324a CO, p. 163/164; Brunner/Bühler/Waeber/Bruchez, Commentaire du contrat de travail, 3e éd., n. 21 ad art. 324a CO; Streiff/von Kaenel, op. cit., n. 28 ad art. 324 a/b CO).

4.3 Conformément à l'art. 8 CC, chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. Il incombe ainsi à l'employé d'apporter la preuve d'un empêchement de travailler au sens de l'art. 324a CO. En cas de maladie ou d'accident, le travailleur aura le plus souvent recours à un certificat médical. Celui-ci se définit comme un document destiné à prouver l'incapacité de travailler d'un patient pour des raisons médicales (arrêt du Tribunal fédéral 4C.331/1998 du 12 mars 1999 consid. 1b et la référence citée; cf. également Brunner/Bühler/Waeber/Bruchez, op. cit., n. 3 ad art. 324a CO). Le certificat médical ne constitue toutefois pas un moyen de preuve absolu (arrêt du Tribunal fédéral 4C. 346/2004 consid. 4 et les réf. cit.).

4.4 D'une manière générale, en cas d'incapacité de travail, le droit au salaire cesse en même temps que les rapports contractuels, sauf accord contraire exprès (ATF 113 II 253 consid. 3). Toutefois, lorsque l'employeur promet sans restriction, de conclure en faveur du salarié un contrat d'assurance garantissant le paiement d'indemnités journalières pour une période manifestement plus longue que le délai de congé (même prolongé en cas d'incapacité de travail), par exemple pendant 720 jours consécutifs, le salarié peut comprendre de bonne foi que la couverture ne

dépend pas du maintien des rapports de travail jusqu'à la fin de cette période. En cas d'inexécution de cette promesse, l'employeur doit verser lui-même les indemnités journalières afférentes à toute cette période (ATF 124 III 126 consid. 2b et les réf. cit.), cela sous réserve de l'obligation du travailleur de diminuer le préjudice (Favre/Munoz/Tobler, Le contrat de travail, code annoté, 2010, ad art. 324a CO, n. 2.2 et 4.12 et ATF 127 III 318 consid. 4b).

Le travailleur est tenu d'entreprendre ce qui est nécessaire pour diminuer son préjudice. En particulier, lorsque le travailleur dispose de la possibilité de passer dans une assurance individuelle ou de conclure une telle assurance (Wyler, Droit du travail, 2008, p. 246).

4.5 En l'espèce, l'appelante ne conteste pas l'incapacité de travail de l'intimé pour la période postérieure au 30 juin 2009. Cela étant, par courrier du 27 mai 2009, A_____ a informé l'intimé qu'elle mettait un terme aux prestations à compter du 30 juin 2009, estimant qu'à cette date l'intimé aurait retrouvé sa pleine capacité de travail, ainsi que le certifiait l'expertise effectuée à la demande de A_____ par le docteur D_____.

En tout état, compte tenu des certificats médicaux produits par l'intimé, notamment ceux du docteur P_____ des 26 juin 2009, 27 juillet 2009 et 1^{er} septembre 2009, qui attestent d'une incapacité de travail à 100% durant la période litigieuse, ainsi que ceux du docteur M_____ des 25 juin 2009 et du 28 juillet 2009, il est établi que l'intimé se trouvait en incapacité complète de travailler, non fautive. En effet, les médecins consultés par l'intimé sont unanimes : le travail effectué par ce dernier devait être adapté à son état de santé et à ses capacités physiques réduites, lesquelles semblent d'ailleurs en lien avec son travail de "plieur-coupeur-relieur" lors de son activité professionnelle au sein de l'appelante. En outre, le docteur G_____ a relevé, le 17 décembre 2009, que l'état de santé de l'intimé lui permettait certainement de reprendre une activité professionnelle adaptée, en évitant les efforts répétés des membres supérieurs et le port de charges lourdes. Quand bien même le témoin S_____ a exposé que l'avis de l'expert l'emporterait sur les appréciations des médecins traitants, il apparaît, ainsi que l'a retenu le Tribunal, que l'intimé se trouvait en incapacité de travail non fautive, au vu des nombreux certificats médicaux corroborant cet état de fait, dont il n'a pas été allégué ni démontré qu'ils ne correspondaient pas à la réalité.

Par conséquent, en application de l'art. 324a CO, l'intimé a droit au paiement du salaire pendant la période litigieuse, soit du 1^{er} juillet 2009 au 15 novembre 2009. En effet, il n'est pas contesté que le contrat de travail de l'intimé a été modifié, à compter du 1^{er} juin 2007, en application du document reflétant les conditions de travail et prestations sociales en usage à Genève dans le secteur des arts graphiques, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2005. Selon l'art. 13 du document susvisé, l'entreprise doit contracter une assurance perte de salaire en cas de maladie, dont les prestations s'élèvent à 80% du salaire dès le 31^e jour pendant 720

jours. Cet article ne prévoit pas que le versement des indemnités journalières prendrait fin au terme du contrat de travail. Par conséquent, l'intimé pouvait partir du principe qu'il aurait droit aux prestations d'assurance durant 720 jours, indépendamment de la fin de son contrat de travail. Le plafond des 720 jours n'a pas été atteint *in casu*.

Du 1^{er} juillet 2009 au 31 août 2009, date de la fin des rapports de travail non contestée par les parties, l'intimé n'a disposé d'aucun revenu. Il en est de même durant les deux mois et demi suivant le terme de son contrat, soit jusqu'au 15 novembre 2009 inclus, date de sa prise en charge par l'assurance invalidité.

Par ailleurs, lorsque l'intimé a souhaité user de la possibilité de conclure une assurance individuelle ainsi que le lui avait recommandé l'appelante par courrier du 30 juin 2009, A_____ lui a répondu qu'une telle assurance était impossible en raison de son domicile en France. Par conséquent, on ne peut reprocher à l'intimé de ne pas avoir essayé de diminuer son préjudice.

Au vu de ce qui précède, l'appelante répond du dommage causé à l'intimé en lui promettant le versement de 720 jours d'indemnités, sans conditions. Le dommage correspond aux indemnités non versées durant la période en cause. L'intimé a droit dès lors au versement des indemnités journalières pour la période du 1^{er} juillet 2009 au 15 novembre 2009, sur la base des calculs suivants, au demeurant non contestés par l'appelante : 4'548 fr. 94, soit 146 fr. 74 x 31 jours pour le mois de juillet 2009; 4'548 fr. 94, soit 146 fr. 74 x 31 jours pour le mois d'août 2009; 4'402 fr. 20, soit 146 fr. 74 x 30 jours pour le mois de septembre 2009; 4'548 fr. 94, soit 146 fr. 74 x 31 jours pour le mois d'octobre 2009; 2'201 fr. 10, soit 146 fr. 74 x 15 jours pour le mois pour la période du 1^{er} novembre 2009 au 15 novembre 2009 inclus.

Ces montants sont nets dès lors qu'ils correspondent aux prestations dues par l'assurance. Ils sont par ailleurs soumis à un intérêt moratoire à 5% l'an dès leur échéance.

Par conséquent, le jugement entrepris sera confirmé.

5. Il n'est pas perçu de frais (art. 96 CPC et 15 al. 3 let. c LaCC) ni alloué de dépens (17 al. 2 LaCC).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,

La Chambre des prud'hommes, groupe 1 :

À la forme :

Déclare recevable l'appel formé par X_____ SA contre le jugement du Tribunal des prud'hommes du 7 avril 2011 (TRPH/216/2011) dans le cadre de la procédure C/22376/2009.

Au fond :

Confirme ledit jugement.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Siégeant :

Madame Sylvie DROIN, présidente, Monsieur Amico BIFULCI, juge employeur, Monsieur Silvano PIZZA, juge salarié, Madame Véronique BULUNDWE-LEVY, greffière.

Indication des voies de recours et valeur litigieuse :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à fr. 15'000.-.