



POUVOIR JUDICIAIRE

C/22452/2018-2

CAPH/72/2020

ARRÊT**DE LA COUR DE JUSTICE****Chambre des prud'hommes****DU 27 MARS 2020**

Entre

Monsieur A_____, domicilié _____, appelant d'un jugement rendu par le Tribunal des prud'hommes le 4 septembre 2019 (JTPH/333/2019), comparant par M^e Michel MITZICOS-GIOGIOS, avocat, place de la Taconnerie 5, 1204 Genève, en l'Étude duquel il fait élection de domicile,

et

B_____ **SA**, sise c/o Etude d'avocats C_____, _____, intimée, représentée par le Service d'assistance juridique de la FER-SAJEC, 98, rue de St-Jean, 1211 Genève 11.

EN FAIT

A. Par jugement JTPH/333/2019 du 4 septembre 2019, reçu par A_____ le 9 septembre 2019, le Tribunal des prud'hommes a débouté ce dernier de toutes ses conclusions prises à l'encontre de B_____ SA (ch. 3 du dispositif), dit qu'il n'était pas perçu de frais ni alloué de dépens (ch. 2) et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 3).

B. a. Le 9 octobre 2019, A_____ a formé appel de ce jugement, concluant à ce que la Cour l'annule, condamne B_____ SA à lui verser 24'628 fr. avec intérêts à 5% dès le 31 mars 2018 au titre de salaire pour la période du 20 novembre 2017 au 31 mars 2018 ainsi que 15'938 fr. avec intérêts à 5% dès le 31 mars 2018 au titre d'indemnité pour licenciement abusif et constate le caractère abusif du licenciement du 15 décembre 2017.

b. Le 2 décembre 2019, B_____ SA a conclu à l'irrecevabilité de l'appel, subsidiairement à son rejet.

c. Les parties ont été informées le 17 janvier 2020 de ce que la cause était gardée à juger, A_____ n'ayant pas fait usage de son droit de répliquer.

C. Les éléments pertinents suivants résultent du dossier.

a. A_____ a été engagé le 13 août 2007 par B_____ SA, en qualité de cuisinier, à partir du 10 septembre 2007.

b. Dès le 1^{er} novembre 2016, A_____ est devenu "collaborateur de restaurant".

Le salaire mensuel convenu était de 3'678 fr. brut, versé treize fois l'an, pour une durée d'activité de 41 heures par semaine.

Le contrat précisait que règlement du personnel en faisait partie intégrante.

L'article 8.2 de ce règlement prévoit ce qui suit : « L'entreprise a conclu une assurance indemnité journalière obligatoire pour tous les collaborateurs dès leur engagement. En cas d'incapacité de gain totale ou partielle les indemnités journalières sont versées durant 720 jours maximum à hauteur de 80% du salaire brut. Pendant le délai d'attente, l'employeur doit verser 88% du salaire brut. Si l'assureur refuse de verser des prestations parce que le collaborateur ne répond pas aux conditions d'assurances, le versement du salaire par l'employeur, sera limité au minimum légal (art. 324a CO). Le règlement de l'assurance fait partie intégrante du présent règlement ».

c. A_____ a été en incapacité de travailler à 100% à compter du 13 juin 2017.

d.a Par décision du 9 novembre 2017, D_____ SA, l'assureur perte de gain maladie de B_____ SA, a informé celle-ci et A_____ qu'après analyse du dossier médical de ce dernier, son médecin-conseil avait constaté qu'il était capable de reprendre son travail à 100% à compter du 29 septembre 2017. Toutefois, afin de lui permettre de reprendre son emploi dans les meilleures conditions possibles, elle verserait exceptionnellement les indemnités jusqu'au 19 novembre 2017.

Cette décision précise qu'une copie du rapport de l'expert était transmise au médecin traitant de A_____, le Dr E_____ et que, dans ce contexte, un certificat médical n'avait plus la valeur probante suffisante pour justifier une éventuelle poursuite de l'incapacité de travail au-delà du 19 novembre 2017. Seul un rapport médical détaillé serait pris en compte par le médecin-conseil de l'assurance pour examiner le bien-fondé d'une telle prolongation.

Il était en outre indiqué que A_____ disposait d'un délai 30 jours pour former opposition à cette décision.

d.b Par décision du 4 janvier 2018, D_____ SA a déclaré l'opposition de A_____ contre sa décision du 9 novembre 2017 irrecevable car tardive.

d.c Le recours formé par A_____ contre cette décision a été rejeté par arrêt de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du 12 février 2019.

e. Par courrier du 20 novembre 2017, B_____ SA a sommé A_____ de reprendre son travail le 27 novembre 2017. Elle a relevé qu'il ne s'était pas présenté sur son lieu de travail le 20 novembre 2017, date à laquelle il devait reprendre son activité conformément à la décision de D_____ SA.

f. Par courrier du 27 novembre 2017 B_____ SA a indiqué à son employé qu'il ne s'était pas présenté sur son lieu de travail le 27 novembre 2017, précisant qu'elle considérait cela comme un abandon de poste, soit une résiliation immédiate du contrat sans justes motifs de sa part. Elle informait A_____ qu'il ne faisait plus partie de ses effectifs à compter du jour même.

g. Le 29 novembre 2017, A_____ a répondu à B_____ SA que la résiliation n'était pas valable. Il n'avait jamais eu l'intention d'abandonner son poste. Selon son médecin, il était toujours incapable de travailler pour cause de maladie, en tout cas jusqu'au 4 décembre 2017. Il joignait une copie d'un certificat établi le 13 novembre 2017, déjà remis à son responsable, et priait la société de rectifier son erreur.

h. Le 1^{er} décembre 2017, B_____ SA a indiqué à A_____ accepter son retour au sein de ses effectifs, précisant l'attendre sur son lieu de travail le 5 décembre suivant.

Elle précisait que sans "contre-décision" de l'assurance perte de gain elle ne serait pas en mesure de lui verser des indemnités pour la période postérieure au 20 novembre 2017.

i. A_____ n'a pas repris le travail le 5 décembre 2017.

j. Par courrier du 15 décembre 2017, B_____ SA a mis fin au contrat de travail pour le 31 mars 2018, précisant que la période de protection de cent quatre-vingt jours était arrivée à son terme.

k. Par courrier du 11 janvier 2018, A_____ s'est opposé à son licenciement et a réclamé sa réintégration ainsi que le paiement de son salaire de décembre 2017 et la moitié de son treizième salaire.

l. Le 15 janvier 2018, B_____ SA a informé A_____ de sa décision de ne pas le réintégrer dans la société. S'agissant du salaire du mois de décembre 2017, elle a indiqué que l'assureur perte de gain maladie avait suspendu ses indemnités à compter du 20 novembre 2017 suite à une expertise médicale. A_____ avait été informé de cette décision et son treizième salaire lui avait été versé. Elle a aussi précisé, en se référant à l'article 8.2. du règlement des collaborateurs, qu'aucune autre prestation supplémentaire ne lui serait versée puisque l'assureur avait suspendu ses prestations et qu'il n'était pas revenu travailler.

m. Par demande déposée en conciliation le 28 septembre 2018, déclarée non conciliée le 12 novembre 2018 et introduite devant le Tribunal des prud'hommes le 8 janvier 2019, A_____ a assigné B_____ SA en paiement de 56'504 fr. avec intérêt moratoires à 5% l'an dès le 31 mars 2018. Il a également conclu à ce que le Tribunal constate le caractère abusif de son licenciement et à la délivrance d'un certificat de travail favorable. La somme précitée se décompose comme suit : 24'628 fr. à titre de salaire pour la période du 20 novembre 2017 au 31 mars 2018, 15'938 fr. à titre d'indemnité pour licenciement abusif et 15'938 fr. à titre d'indemnité à raison de longs rapports de travail.

n. Le 28 février 2018, B_____ SA a conclu au déboutement de sa partie adverse de toutes ses conclusions.

o. Par ordonnance de preuves du 13 mai 2019, le Tribunal a notamment mis à charge de A_____ la preuve de son incapacité de travail et de la durée de celle-ci.

p. Les témoins F_____, G_____ et H_____ entendus par le Tribunal ont indiqué que A_____ avait été licencié car il n'avait pas repris son travail en dépit du rapport du médecin conseil de l'assurance disant qu'il était apte à travailler.

Le témoin F_____, assistante administrative chez B_____ SA, a expliqué qu'à réception du courrier du 9 novembre 2017 de l'assurance perte de gain maladie elle avait téléphoné à A_____ pour lui demander s'il avait reçu la lettre de l'assurance. Elle l'avait informé du fait qu'il devait reprendre le travail à la date figurant sur ladite lettre. Il avait compris les informations qu'elle lui avait données.

q. A_____ a produit des certificats médicaux couvrant la période du 13 novembre 2017 au 22 avril 2018, puis du 1^{er} juin 2018 au 9 juin 2019 établis par le Dr E_____, médecin de famille et titulaire d'un FMH en médecine physique et réadaptation, selon lesquels il était incapable de travailler à 100% pour cause de maladie, sans autre précision.

r. Lors de l'audience du 5 juin 2019 les parties ont plaidé et persisté dans leurs conclusions. Le Tribunal a gardé la cause à juger à l'issue de l'audience.

EN DROIT

1. 1.1 L'appel, écrit et motivé, formé dans les trente jours, est recevable contre les décisions finales de première instance, lorsque la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr. (art. 308, 311 CPC).

1.2 En l'espèce, les dernières conclusions prises par l'appelant en première instance sont supérieures à 10'000 fr. de sorte que la voie de l'appel est ouverte.

L'appel a été en outre interjeté dans le délai utile de 30 jours (art. 311 CPC).

Contrairement à ce que fait valoir l'intimée, il est suffisamment motivé pour être considéré comme recevable.

1.3 La Chambre de céans revoit la cause en fait et en droit avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC). La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la présente procédure est soumise aux maximes des débats et de disposition (art. 55 CPC cum art. 247 al. 2 let. b ch. 2 CPC et art. 58 CPC).

2. Le Tribunal a retenu que l'appelant n'avait pas droit à son salaire pour la période du 20 novembre 2017 au 31 mars 2018 car l'assurance perte de gain conclue par l'intimée était équivalente aux prestations prévues par la loi. Par décision entrée en force, ladite assurance avait considéré que l'appelant était apte à travailler dès le 29 septembre 2017 et que le versement d'indemnités cesserait dès le 20 novembre 2017. L'appelant était donc tenu d'offrir ses services à l'intimée dès cette date, ce qu'il n'avait pas fait.

Les certificats médicaux produits par l'appelant, lesquels n'étaient pas détaillés, ne permettaient pas de retenir que le rapport du médecin conseil de l'assurance était

erroné et que l'incapacité de travail de l'appelant avait perduré au-delà de la date retenue par la décision entrée en force de l'assurance. En tout état de cause, même à supposer que tel ait été le cas, l'intimée n'était plus tenue au paiement du salaire, ayant satisfait à ses obligations légales en concluant une assurance.

L'appelant fait valoir qu'il a droit à son salaire jusqu'au 31 mars 2018 car le sens du règlement d'entreprise mentionnant la conclusion d'une assurance ne lui avait jamais été expliqué. Les certificats médicaux qu'il avait produits étaient suffisants pour retenir que son incapacité de travail avait perduré jusqu'au 31 mars 2018, étant souligné qu'exiger des précisions supplémentaires sur l'incapacité de travail en question conduirait à une violation du secret médical. L'intimée aurait dû attendre l'issue de l'opposition qu'il avait formée contre la décision de l'assurance avant de le licencier.

2.1.1 Selon l'article 324a al. 1 CO, l'employeur doit verser au travailleur, pour un temps limité, le salaire durant une incapacité de travail non fautive inhérente à sa personnalité, telle que la maladie, l'accident ou l'accomplissement d'une obligation légale ou d'une fonction publique, dans la mesure où les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois.

La durée du droit au salaire est de trois semaines pendant la première année de service (art. 324a al. 2 CO), puis, conformément à l'échelle bernoise généralement appliquée à Genève, de trois mois de la cinquième à la neuvième année de service et de quatre mois dès la 10^{ème} (WYLER, Droit du travail, 2019, p. 311).

Un accord écrit, un contrat-type de travail ou une convention collective peuvent prévoir, en lieu et place du paiement du salaire complet durant un temps limité, le paiement d'indemnités journalières par une assurance perte de gain à la condition que les prestations accordées soient équivalentes à celles du système légal (art. 324a al. 4 CO).

A teneur de l'article 23 de la Convention collective nationale de travail pour les hôtels, restaurants et cafés du 6 juillet 1998 (CCNT 98), dont il n'est pas contesté qu'elle soit applicable au cas d'espèce, l'employeur est tenu de souscrire une assurance indemnités journalières au bénéfice du collaborateur pour la couverture de 80% du salaire brut pendant 720 jours dans un intervalle de 900 jours consécutifs (180 jours pour les retraités AVS). Pendant un délai d'attente de 60 jours au maximum par année, l'employeur doit verser 88% du salaire brut. En cas d'incapacité de travail ininterrompue, le délai d'attente ne doit être compté qu'une seule fois. Ces prestations sont à fournir, même si les rapports de travail se terminent avant la fin de la maladie. Les primes d'assurance individuelle prélevées éventuellement après la fin des rapports de travail sont à la charge du collaborateur.

Si les prestations d'assurance sont équivalentes au sens de l'article 324a al. 4 CO, l'employeur est libéré de son obligation de payer le salaire selon l'article 324a al. 1 à 3 CO, pour autant qu'il ait rempli ses obligations envers l'assurance (paiement des primes; annonce sans retard du sinistre) (arrêt du Tribunal fédéral 4C.413/2004 du 10 mars 2005).

2.1.2 C'est au salarié qu'il incombe d'apporter la preuve d'un empêchement non fautif de travailler au sens de l'article 324a CO (art. 8 CC). En cas de maladie, d'accident ou de grossesse, celui-ci aura le plus souvent recours à un certificat médical (arrêt du Tribunal fédéral 4P.102/1995 du 12 décembre 1995 consid. 3aa).

Un tel document ne constitue pas un moyen de preuve absolu; l'employeur peut notamment mettre en cause sa validité en invoquant d'autres moyens de preuve. Les motifs qui permettent de mettre en doute un certificat médical sont nombreux et la réalité, l'étendue et la durée de l'incapacité de travail relèvent de l'appréciation des preuves par le tribunal (art. 156 CPC). Si le médecin de confiance atteste d'une capacité de travail alors que le médecin traitant persiste à attester d'une incapacité, le tribunal doit apprécier la cause au regard de l'ensemble des circonstances. En cas de doute sur la réalité de l'incapacité, le travailleur doit collaborer à l'établissement des faits et relever tous les médecins concernés du secret médical. Lorsque les preuves produites ne sont pas de nature à fonder la conviction du juge que l'employé souffre d'une affection générant une incapacité de travail, de sorte que des doutes subsistent, l'employé supporte l'échec de la preuve et par conséquent l'incapacité de travail ne peut être reconnue comme établie (art. 8 CC) (WYLER, op. cit., p. 304, 307 et 308).

2.1.3 Lorsque le travailleur ne fournit pas sa prestation sans motif reconnu ou ne formule pas une offre claire et sérieuse de fournir sa prestation, il est en demeure et l'employeur peut refuser de payer son salaire pour la période correspondante (WYLER, op. cit., p. 259).

2.2 En l'espèce, c'est à juste titre que le Tribunal a considéré que l'appelant n'avait pas apporté la preuve que son incapacité de travail avait perduré après le 19 novembre 2017.

En effet, compte tenu de la décision du 9 novembre 2017 de l'assurance perte de gain, fondée sur le rapport établi par son médecin conseil, il incombait à l'appelant, s'il considérait que l'appréciation du médecin conseil était erronée, de fournir des certificats médicaux étayés, contenant des renseignements plus précis sur son état, conformément à requête de l'assurance.

Il ne l'a cependant pas fait. Tous les certificats médicaux produits indiquent en effet uniquement que l'incapacité de travail est due à une maladie, sans préciser quelle est la nature de ladite maladie.

L'appréciation du médecin conseil aurait également pu être contestée de manière motivée dans le cadre d'une opposition contre la décision du 9 novembre 2017. L'opposition ayant cependant été formée tardivement par l'appelant, cette décision est devenue définitive.

Conformément à la jurisprudence précitée, l'appelant ne pouvait pas se limiter à invoquer le secret médical pour renoncer à fournir des éléments probants permettant de conclure à l'inexactitude de l'évaluation de son cas faite par le médecin conseil de l'assurance. Il lui incombait au contraire d'apporter des informations étayant sa thèse dans le cadre de la présente procédure, ce qu'il n'a pas fait. Cela est d'autant plus vrai que la preuve de son incapacité de travail avait expressément été mise à sa charge dans le cadre de l'ordonnance de preuve rendue par le Tribunal et qu'il est défendu par un avocat.

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que le Tribunal a retenu que l'appelant n'avait pas établi que son incapacité de travail avait perduré après le 19 novembre 2017.

Puisque l'appelant ne s'est plus présenté à son travail après cette date, en dépit de l'injonction qui lui a été faite par son employeur, il ne peut prétendre au versement de son salaire pour la période postérieure à cette date.

L'appelant ne prétend par ailleurs pas que les prestations de l'assurance perte de gain en cas de maladie conclue par l'intimée ne sont pas équivalentes aux obligations légales prévues à charge de l'employeur.

L'intimée a ainsi satisfait à ses obligations et est libérée de l'obligation de verser le salaire, dans la mesure où elle s'est acquittée des primes d'assurance.

Dans la mesure où l'assurance a suspendu ses prestations, pour une raison dont l'absence de fondement n'a pas été prouvée, l'intimée n'était pas tenue de verser des montants supplémentaires, conformément à l'art. 8.2 du règlement du personnel.

Le fait que le sens du règlement d'entreprise mentionnant la conclusion d'une assurance perte de gain n'ait prétendument pas été expliqué à l'appelant n'est quant à lui pas pertinent. En tout état de cause, si l'appelant n'avait pas compris la disposition en question, il lui aurait incombé de prendre des renseignements sur ce point, ce qu'il n'a pas fait.

A cela s'ajoute que le témoin F_____ a déclaré avoir téléphoné à l'appelant pour lui expliquer, suite à la décision de l'assurance perte de gain, qu'il devait reprendre son travail, précisant que l'appelant avait compris ses explications.

Par ailleurs, l'appelant n'explique pas pour quels motifs exactement l'intimée aurait dû attendre l'issue de son litige avec l'assurance pour le licencier. En tout état de cause, la décision de l'assurance ayant finalement été maintenue, cela n'aurait eu aucune incidence.

Le jugement querellé doit par conséquent être confirmé sur ce point.

3. Le Tribunal a considéré que le licenciement de l'appelant n'était pas abusif car les témoignages recueillis attestaient de ce que celui-ci avait été licencié en raison de son refus de réintégrer son poste. Le licenciement intervenu le 15 décembre 2017 était en outre postérieur à l'échéance du délai de protection en date du 13 décembre 2017.

L'appelant fait valoir que "les intentions de B_____ n'ont jamais été bonnes". Elle avait "toujours su" qu'il était souffrant et s'y était "prise à deux fois afin de résilier" son contrat et "ce parce qu'il ne pouvait réintégrer son travail en raison de sa maladie". De plus le Tribunal n'avait pas tenu compte "du certificat de travail du 29 mars 2018 contraire aux dires des témoins".

3.1 Selon l'article 336 al. 1 let. a CO, le congé est abusif lorsqu'il est donné par une partie pour une raison inhérente à la personnalité de l'autre partie, à moins que cette raison n'ait un lien avec le rapport de travail ou ne porte sur un point essentiel un préjudice grave au travail dans l'entreprise. Cette disposition vise le congé discriminatoire, fondé par exemple sur la race, la nationalité, l'âge, l'homosexualité, les antécédents judiciaires, le statut familial, ou encore la maladie, la séropositivité ainsi que la religion (ATF 130 III 699 consid. 4.1, JdT 2006 I p. 193).

Est en principe abusif le licenciement notifié en raison d'une maladie, à moins qu'elle ne présente un lien avec le rapport de travail. Dès lors, l'employeur est en droit, suivant les circonstances, de résilier le contrat de travail d'un employé malade, après l'écoulement du délai de protection contre le congé donné en temps inopportun (cf. art. 336c CO), lorsque la maladie porte atteinte à la capacité de travail de l'employé (ATF 123 III 246 consid. 5, JdT 1998 I p. 300; arrêt du Tribunal fédéral 4C.174/2004 du 5 août 2004 consid. 2.2.2).

L'employeur ne peut pas résilier le contrat de travail de l'employé lorsque ce dernier a une incapacité de travail totale ou partielle durant cent quatre-vingts jours à partir de la sixième année de service (art. 336c al. 1 let. b CO). Le moment déterminant pour calculer la durée de la protection correspond au premier jour de l'incapacité de travail (WYLER, op. cit., p. 862).

La preuve du caractère abusif du congé incombe à la partie à laquelle celui-ci est signifié (art. 8 CC; ATF 130 III 699 consid. 4.1).

Cependant, la preuve ayant souvent pour objet des éléments subjectifs, le juge peut présumer en fait l'existence d'un congé abusif lorsque l'employé parvient à présenter des indices suffisants pour faire apparaître comme fictif le motif avancé par l'employeur, et le motif abusif plus plausible. Cette présomption de fait n'a cependant pas pour effet de renverser le fardeau de la preuve. La partie demanderesse doit alléguer et offrir un commencement de preuve d'un motif abusif de congé. De son côté, l'employeur ne saurait alors demeurer inactif ; il n'a pas d'autre issue que de fournir des preuves à l'appui de ses propres allégations quant au motif du congé (ATF 130 III 699 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_408/2011 du 15 novembre 2011; WYLER, op. cit., p. 804 ss).

3.2 En l'espèce le Tribunal a constaté à juste titre que l'appelant n'avait pas établi que le congé notifié par l'intimée était abusif.

Il n'est pas contesté que le congé en question est intervenu postérieurement à l'expiration du délai de protection prévu à l'art. 336c al. 1 let b CO, de sorte qu'il est valable sous cet angle.

Aucun élément du dossier ne permet par ailleurs de retenir que le motif du congé avancé par l'intimée, à savoir le fait que l'appelant ne s'est plus présenté à son travail sans motif valable, serait fictif.

Tous les témoins entendus par le Tribunal ont confirmé que l'appelant avait été licencié car il n'avait pas réintégré son poste à l'issue de son incapacité de travail.

Ce motif n'est pas abusif.

Contrairement à ce qu'indique l'appelant, l'intimée ne s'est pas "prise à deux fois" pour résilier son contrat. Elle a interprété son absence du 27 novembre 2017 comme un abandon de poste, correspondant à une résiliation immédiate sans juste motif de la part de l'appelant, ce qu'elle lui a fait savoir par courrier du 27 novembre 2017. Elle est revenue sur sa position le 1^{er} décembre 2017, suite au courrier du 29 novembre 2017, par lequel l'appelant indiquait qu'il n'avait pas abandonné son poste.

L'on ne voit pas en quoi le fait que l'intimée ait délivré à l'appelant un certificat de travail le 29 mars 2018 confirmerait la thèse de l'appelant sur le caractère abusif du licenciement. Celui-ci n'explique d'ailleurs pas en quoi la teneur de ce certificat attesterait de ce que le congé était abusif.

C'est par conséquent à bon droit que le Tribunal a considéré que le congé notifié à l'appelant n'était pas abusif.

Le jugement querellé doit par conséquent être entièrement confirmé.

4. Les frais d'appel seront mis à charge de l'appelant qui succombe (art. 106 al. 1 CPC).

Les frais judiciaires seront arrêtés à 300 fr. et compensés avec l'avance du même montant versée par l'appelant, acquise à l'Etat de Genève (art. 71 RTFMC et 111 al. 1 CPC).

Il ne sera pas alloué de dépens d'appel (art. 22 al. 2 LaCC).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
La Chambre des prud'hommes, groupe 2 :**

A la forme :

Déclare recevable l'appel formé par A_____ contre le jugement JTPH/333/2019 rendu par le Tribunal des Prud'hommes le 4 septembre 2019 dans la cause C/22452/2018.

Au fond :

Confirme le jugement querellé.

Déboute les parties de toutes conclusions.

Sur les frais :

Met à la charge de A_____ les frais judiciaires d'appel, arrêtés à 300 fr. et compensés avec l'avance versée, acquise à l'Etat de Genève.

Dit qu'il n'est pas alloué de dépens.

Siégeant :

Madame Fabienne GEISINGER-MARIETHOZ, présidente; Monsieur Vincent CANONICA, juge employeur; Monsieur Kasum VELII, juge salarié; Madame Chloé RAMAT, 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 15'000 fr.