



POUVOIR JUDICIAIRE

C/19094/2022

ACJC/776/2025

**ARRÊT**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre des prud'hommes**

**DU VENDREDI 6 JUIN 2025**

Entre

**Monsieur A** \_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_, appelant d'un jugement rendu par le Tribunal des prud'hommes le 16 octobre 2024 (JTPH/275/2024), représenté par Me Philippe GIROD, avocat, boulevard Georges-Favon 24, 1204 Genève,

et

**Monsieur B** \_\_\_\_\_, domicilié \_\_\_\_\_, intimé, représenté par Me Patrick SPINEDI, avocat, Spinedi Avocats Sàrl, rue Saint-Léger 2, case postale 107, 1211 Genève 4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 17 juin 2025.

---

### **EN FAIT**

**A.** Par jugement JTPH/275/2024, reçu le 16 octobre 2024 par les parties, le Tribunal des prud'hommes (ci-après : le Tribunal), statuant par voie de procédure ordinaire, a déclaré recevable la demande formée le 3 mars 2023 par B\_\_\_\_\_ contre A\_\_\_\_\_ ainsi que l'amplification de la demande formée le 20 novembre 2023 par B\_\_\_\_\_ (ch. 1 et ch. 2 du dispositif), renoncé à ordonner à A\_\_\_\_\_ de produire les pièces portant sur les problèmes rencontrés avec les assurances sociales ainsi que les pièces portant sur les frais de traitement et leur prise en charge (ch. 3), condamné A\_\_\_\_\_ à verser à B\_\_\_\_\_ la somme brute de 2'816 fr. 65 avec intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022 (ch. 4), la somme brute de 1'538 fr. 35 avec intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 13 septembre 2022 (ch. 5), ainsi que la somme nette de 9'081 fr. 50 avec intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 13 septembre 2022 (ch. 6), invité la partie qui en a la charge à opérer les déductions sociales et légales usuelles (ch. 7), dit qu'il n'était pas perçu de frais, ni alloué de dépens (ch. 8) et débouté les parties de toute autre conclusion (ch. 9).

**B. a.** Par acte expédié le 18 novembre 2024, A\_\_\_\_\_ a formé appel du jugement précité, dont il sollicite l'annulation des chiffres 3 et 6 du dispositif.

Il a conclu, avec suite de frais et dépens, à ce qu'il soit ordonné à B\_\_\_\_\_ de produire les pièces portant sur les frais de traitement et leur prise en charge, y compris le courrier des Hôpitaux Universitaires Genevois (ci-après : les HUG) du 26 janvier 2023. Subsidiairement, il a conclu à ce qu'il soit dit que le montant de 9'081 fr. 50 était dû avec intérêts moratoires au taux de 5% dès le 6 avril 2023.

Dans le corps de son acte, il a expliqué que le justificatif de remboursement des HUG du 6 mars 2023 portait sur un "forfait hospitalisation" de 11'075 fr., alors que la facture des HUG mentionnait un montant de 9'081 fr. 50, tandis que le commandement de payer envoyé par les HUG à B\_\_\_\_\_ visait un "solde de facture" d'un montant de 9'081 fr. 50, de sorte qu'une partie des frais de traitement aurait été prise en charge par un autre biais, non démontré par B\_\_\_\_\_.

**b.** Dans sa réponse du 3 janvier 2025, B\_\_\_\_\_ a conclu à la confirmation du jugement entrepris et au déboutement de A\_\_\_\_\_ de toutes ses conclusions, avec suite de frais et dépens.

**c.** A\_\_\_\_\_ a répliqué, persistant dans ses conclusions.

B\_\_\_\_\_ n'a pas fait usage de son droit de dupliquer.

**d.** Les parties ont été informées par plis du greffe du 21 mars 2025 de ce que la cause était gardée à juger.

**C.** Les éléments pertinents suivants résultent de la procédure :

**a.** C\_\_\_\_\_ est propriétaire des locaux et du fonds de commerce du café-restaurant "D\_\_\_\_\_" (ci-après : le café-restaurant), sis rue 1\_\_\_\_\_ no. \_\_\_\_\_, [code postal] E\_\_\_\_\_ [GE].

**b.** Le café-restaurant a tout d'abord été exploité par B\_\_\_\_\_ à compter du 5 avril 2017. La gérance a ultérieurement été reprise par F\_\_\_\_\_, ex-épouse de B\_\_\_\_\_, du 1<sup>er</sup> septembre 2021 au 30 juin 2022, puis par A\_\_\_\_\_ à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022, qui a exploité le café-restaurant sous la forme d'une raison individuelle, radiée du registre du commerce le \_\_\_\_\_ 2023 en raison de la cessation de l'exploitation du café-restaurant.

**c.** Le Tribunal a retenu que B\_\_\_\_\_ a été employé au sein du café-restaurant à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2021 et que les rapports de travail ont été transférés à A\_\_\_\_\_ lors de sa reprise de la gérance le 1<sup>er</sup> juillet 2022, ce qui n'est pas contesté.

**d.** B\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_ ont conclu un contrat de travail (ci-après : le contrat de travail) le 1<sup>er</sup> juillet 2022, sur le formulaire type proposé par la Convention collective nationale de travail pour les hôtels, restaurants et cafés, dans lequel "D\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_" employait B\_\_\_\_\_ en qualité de serveur, à temps plein, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2022.

En première instance, les parties se sont opposées sur les modalités du licenciement de B\_\_\_\_\_. Le Tribunal a retenu que les rapports de travail avaient pris fin le 13 septembre 2022, en raison du licenciement immédiat justifié de B\_\_\_\_\_, ce qui n'est pas contesté en appel.

**e.** Devant le Tribunal, A\_\_\_\_\_ a expliqué que le café-restaurant avait été fermé du 1<sup>er</sup> au 7 juillet 2022 avant sa réouverture le 8 juillet 2022. Aucun employé n'était venu travailler la semaine de la fermeture, ces jours ayant été déduits de leurs vacances.

**f.** B\_\_\_\_\_ a été en incapacité de travail à 100% du 2 juillet 2022 au 30 septembre 2022.

Il a tout d'abord transmis à A\_\_\_\_\_ un arrêt de travail pour maladie, daté du 2 juillet 2022, pour la période allant du 2 juillet 2022 au 10 juillet 2022, puis un deuxième arrêt, daté du 4 juillet 2022, pour accident du 2 au 6 juillet 2022. Les certificats subséquents de travail ont été établis pour cause d'accident.

Devant le Tribunal, B\_\_\_\_\_ a expliqué que l'accident s'était déroulé dans la soirée du 1<sup>er</sup> juillet 2022 et que sa première incapacité de travail avait mentionné,

par erreur, qu'il s'agissait d'une maladie, alors qu'il s'agissait d'un accident, pour lequel il avait subi une opération.

Le Tribunal a retenu, sans être critiqué, que l'incapacité de travail de B\_\_\_\_\_ était due à un accident.

**f.a** Selon une première facture des HUG datée du 2 août 2022 (pièce 7 app.) et d'un montant de 472 fr. 40, B\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un traitement ambulatoire, pour cause d'accident, auprès du service des Urgences, le 21 juillet 2022. La facture mentionne comme assureur de B\_\_\_\_\_ "G\_\_\_\_\_" et précise que la prestation est soumise à la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10 ; LAMal).

D'après une seconde facture datée du 8 août 2022 (pièce 8 app.) et d'un montant de 271 fr. 25, B\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un traitement ambulatoire, pour cause d'accident, auprès de la policlinique de chirurgie, pour la période allant du 4 juillet 2022 au 26 juillet 2022. La facture mentionne comme assureur de B\_\_\_\_\_ "G\_\_\_\_\_" et précise également que la prestation est soumise à la LAMal.

Les factures précitées ont été produites par A\_\_\_\_\_, qui allègue que celles-ci ont été adressées à l'assurance-maladie de B\_\_\_\_\_ et vraisemblablement prises en charge par cette dernière.

**f.b** Par courrier du 6 mars 2023 (pièce 17 int.), faisant référence à un courrier du 26 janvier 2023 non produit dans le cadre de la procédure, les HUG ont transmis à B\_\_\_\_\_ une facture n°2\_\_\_\_\_ d'un montant de 9'081 fr. 50, à payer jusqu'au 5 avril 2023, concernant son hospitalisation pour la période allant du 6 au 8 juillet 2022.

A ce courrier était joint un justificatif de remboursement. Sous la rubrique "motif traitement" figurait la mention "suite accident". Le justificatif précisait que la prestation était soumise à la Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RS 832.20; LAA). Le montant dû était de 9'081 fr. 50. Le justificatif précisait, sous la rubrique commentaire, "renseignements assu LAA non transmis". Le justificatif précisait que le coût relatif de base ("*cost weight*" ["CW Base"]) était de 0.8200 point, que le coût relatif corrigé ("CW Corrigé") était de 0.8200 point, et que la valeur du point tarifaire ("Prix/Pts") s'élevait à 11'075.

B\_\_\_\_\_ sollicite le remboursement de cette facture, dans la mesure où celle-ci n'a pas été prise en charge par l'assurance-accident conclue par A\_\_\_\_\_.

**f.c** Par commandement de payer daté du 4 septembre 2023 (ci-après : le commandement de payer) (pièce 19 int.), dont seule la première page a été produite par B\_\_\_\_\_, les HUG ont mis en poursuite B\_\_\_\_\_ pour un montant de 9'081 fr. 50 avec intérêts à 5% dès le 11 juillet 2023 concernant le "solde sur

---

facture n°2\_\_\_\_\_ du 6 mars 2023" ainsi que pour un montant de 20 fr. en se fondant sur l'article 106 CO.

B\_\_\_\_\_ allègue avoir fait opposition à ce commandement de payer, ce que A\_\_\_\_\_ a contesté.

**g.** A\_\_\_\_\_ a souscrit à une police d'assurance-accidents pour ses employés auprès de l'assureur H\_\_\_\_\_, dont la couverture a pris effet à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022. Dans la mesure où la police d'assurance n'était pas encore en vigueur au moment de l'accident de B\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_ a refusé de le prendre en charge.

**h.** Concernant la couverture assurance-accidents du café-restaurant, il ressort ce qui suit des pièces produites en première instance ainsi que de l'interrogatoire des parties et des auditions de témoins :

**h.a** Lors de sa gérance, F\_\_\_\_\_ bénéficiait d'une couverture accidents obligatoire et assurance complémentaire à l'assurance-accidents pour ses employés auprès de l'assureur I\_\_\_\_\_.

Devant le Tribunal, elle a déclaré que le comptable du café-restaurant avait résilié les assurances pour le 30 juin 2022. Elle n'avait pas connaissance de problèmes survenus avec les assurances durant sa gérance. Elle ignorait que le personnel du café-restaurant demeurait assuré pendant le mois qui suivait la fin de sa gérance.

**h.b** Par courriel du 26 juillet 2022, J\_\_\_\_\_, collaborateur auprès de l'entreprise K\_\_\_\_\_, fiduciaire du café-restaurant, a demandé à H\_\_\_\_\_ qu'elle lui transmette un numéro de sinistre pour l'accident de B\_\_\_\_\_, ce à quoi H\_\_\_\_\_ a répondu par la négative, dans la mesure où le café-restaurant n'était pas assuré auprès de H\_\_\_\_\_ au moment de l'accident.

**h.c** Par courriels du 29 juillet 2022 et du 3 août 2022, L\_\_\_\_\_, collaborateur auprès de H\_\_\_\_\_, a sollicité des renseignements complémentaires afin d'établir les polices d'assurance-maladie et accident du café-restaurant.

Devant le Tribunal, il a expliqué ne pas avoir obtenu dans les délais les informations relatives aux précédentes polices d'assurances du café-restaurant, raison pour laquelle celui-ci n'avait été assuré qu'à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022. Il ne se souvenait pas de la date à laquelle la fiduciaire du café-restaurant l'avait contacté au sujet de la mise en place des couvertures d'assurance, mais pensait que ce contact avait eu lieu en été.

**h.d** Par échanges de courriels intervenus entre le 19 août et le 23 août 2022, M\_\_\_\_\_, comptable du café-restaurant et collaborateur auprès de [la fiduciaire] K\_\_\_\_\_, a sollicité de B\_\_\_\_\_ qu'il lui transmette une copie des précédentes

polices d'assurances du café-restaurant, afin de permettre à A\_\_\_\_\_ de souscrire à des assurances maladie et accident pour le café-restaurant. Ces documents lui ont été transmis par B\_\_\_\_\_ par courriel du 23 août 2022.

Devant le Tribunal, M\_\_\_\_\_ a expliqué avoir pris contact avec H\_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> août 2022 au sujet de l'établissement des polices d'assurances du café-restaurant. Les démarches pour l'établissement des assurances avaient été entamées dès la reprise de la gérance le 1<sup>er</sup> juillet 2022, mais avaient été retardées en raison de l'existence d'une confusion entre les anciennes et les nouvelles polices d'assurances. Le précédent assureur avait refusé de transmettre les anciennes polices d'assurances, pour des raisons de confidentialité.

**h.e** Entendu devant le Tribunal, A\_\_\_\_\_ a expliqué ne pas avoir été en possession d'une déclaration de sinistre pour l'accident de B\_\_\_\_\_, son accident ayant été annoncé par courriel à H\_\_\_\_\_, qui avait refusé de le prendre en charge.

**h.f** B\_\_\_\_\_ a expliqué ne pas avoir déclaré son accident auprès du précédent assureur du café-restaurant, bien que la couverture ait perduré pendant le mois de juillet 2022, dans la mesure où il ignorait que A\_\_\_\_\_ n'avait pas souscrit à une police d'assurance-accidents pour ses employés au moment de sa reprise de la gérance.

**i.** Par courrier du 7 décembre 2022, B\_\_\_\_\_ a sollicité que A\_\_\_\_\_ lui remette une copie de la déclaration de sinistre envoyée à l'assurance-accident, afin de prendre connaissance du numéro de sinistre pour obtenir le remboursement de ses frais médicaux engendrés par son accident.

**j.** Par courrier du 13 décembre 2022, A\_\_\_\_\_ a expliqué que "*la couverture d'accident [était] problématique au regard du fait que les couvertures antérieures (lors de la gestion par [F\_\_\_\_\_]) l'étaient aussi*", précisant que ce problème ne pouvait en aucun cas lui être opposable.

**D. a.** Par demande en paiement expédiée le 3 mars 2023, déclarée non conciliée lors de l'audience du 15 novembre 2022, B\_\_\_\_\_ a conclu, sur les points encore litigieux en appel, à ce que le Tribunal condamne le café-restaurant "D\_\_\_\_\_" à lui payer 5'000 fr. nets avec intérêts à 5% l'an dès le 12 septembre 2022.

Dans le corps de son acte, il a expliqué que ce montant correspondait aux frais médicaux découlant de son accident, dont il produirait les factures dès leur réception.

**b.** Par réponse du 29 août 2023, rectifiée sur injonction du Tribunal, A\_\_\_\_\_ a conclu, avec suite de frais et dépens, au déboutement de B\_\_\_\_\_ de toutes ses conclusions.

**c.** Dans sa réplique du 20 novembre 2023, B\_\_\_\_\_ a amplifié ses conclusions en paiement relatives à ses frais médicaux, et a conclu à ce que le Tribunal condamne A\_\_\_\_\_ à lui verser la somme de 9'161 fr. 50 nets avec intérêts à 5% l'an dès le 12 septembre 2022.

Ce montant comprenait la facture du 6 mars 2023 des HUG, en 9'081 fr. 50, ainsi que les frais de rappels et de poursuite.

**d.** Dans sa duplique du 31 janvier 2024, A\_\_\_\_\_ a conclu à ce que le Tribunal dise que les conclusions de B\_\_\_\_\_ relatives au remboursement de ses frais médicaux étaient irrecevables.

**e.** Dans son bordereau de preuves déposé le 14 mars 2024, A\_\_\_\_\_ a notamment sollicité, sur les questions litigieuses en appel, la production, par B\_\_\_\_\_, des pièces portant sur ses frais de traitement et leur prise en charge, relatives aux factures des HUG du 2 et 8 août 2022.

**f.** A l'audience des débats d'instruction du 25 mars 2024, B\_\_\_\_\_ a déposé des allégués et des pièces complémentaires.

**g.** Par ordonnance de preuves du 25 mars 2024, le Tribunal a notamment rectifié la qualité des parties en ce sens que A\_\_\_\_\_ était désigné comme défendeur en lieu et place du café-restaurant "D\_\_\_\_\_". Il a considéré que la production des pièces, par B\_\_\_\_\_, portant sur les frais de traitement et leur prise en charge ne semblait, à ce stade, pas pertinente pour l'issue du litige, car elles n'étaient pas de nature à éclairer le Tribunal sur le bienfondé des prétentions de B\_\_\_\_\_, de sorte qu'il était renoncé à en ordonner la production.

**h.** Les parties et les témoins, dont les déclarations ont été reproduites, dans la mesure utile, *supra*, ont été entendus aux audiences des 14 mai, 10 juin et 24 juin 2024, à l'issue de quoi les parties ont plaidé, persistant dans leurs conclusions, et ont été informées par le Tribunal que la cause était gardée à juger.

**E.** Dans son jugement, le Tribunal a retenu que les rapports de travail entre A\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ étaient soumis à la Convention collective nationale de travail pour les hôtels, restaurants et cafés du 1<sup>er</sup> janvier 2017 (ci-après : la CCNT 2017). Le fait que B\_\_\_\_\_ ait tardé à remettre les documents relatifs aux précédentes polices d'assurances du café-restaurant n'était pas pertinent, dans la mesure où A\_\_\_\_\_ aurait dû s'adresser à la précédente gérante, F\_\_\_\_\_, afin de les obtenir. A défaut d'avoir souscrit à une assurance-accident le 1<sup>er</sup> juillet 2022, A\_\_\_\_\_ s'était exposé au risque de devoir supporter lui-même les conséquences d'une incapacité de travail de l'un de ses employés, soit en l'occurrence l'incapacité de travail pour cause d'accident de B\_\_\_\_\_. Le fait qu'il y ait pu ou non exister un litige avec les anciennes assurances souscrites ou qu'il y ait eu une carence de l'un des anciens gérants était sans pertinence. Il appartenait à A\_\_\_\_\_ de se renseigner et

---

d'entreprendre toutes les démarches utiles avant sa prise de gérance au 1<sup>er</sup> juillet 2022 concernant les couvertures d'assurance. Il se devait ainsi d'indemniser B\_\_\_\_\_ pour son incapacité de travail.

Concernant les frais de traitement et leur prise en charge, le Tribunal s'est estimé suffisamment renseigné par les pièces produites ainsi que par l'interrogatoire des parties et des témoins, de sorte qu'il renonçait à en ordonner la production. Les factures des HUG afférentes à l'accident n'avaient pas pu être prises en charge par celle-ci, la couverture ayant commencé à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022 uniquement, et B\_\_\_\_\_ s'étant vu notifier un commandement de payer pour ces factures. Aucun élément au dossier ne démontrait que B\_\_\_\_\_ avait été indemnisé par son assurance-maladie. B\_\_\_\_\_ ayant subi un préjudice dans la mesure où A\_\_\_\_\_ n'avait pas souscrit à une assurance-accident, ce dernier lui devait réparation à ce titre. Les montants supplémentaires de 20 fr. et des frais de poursuite de 60 fr. n'avaient cependant pas à être pris en charge par A\_\_\_\_\_, dans la mesure où B\_\_\_\_\_ aurait pu éviter ces frais supplémentaires en s'acquittant des factures dans l'attente de l'issue du litige l'opposant à A\_\_\_\_\_. Les intérêts moratoires étaient dus dès la fin des rapports de travail, soit le 13 septembre 2022.

### **EN DROIT**

1. **1.1** Le jugement entrepris ayant été communiqué aux parties avant le 1<sup>er</sup> janvier 2025, la présente procédure d'appel demeure régie par l'ancien droit de procédure (art. 404 al. 1 et 405 al. 1 CPC), sous réserve des dispositions d'application immédiate énumérées à l'art. 407f CPC.  
**1.2** Le jugement attaqué constitue une décision finale rendue dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr., de sorte que la voie de l'appel est ouverte (art. 308 al. 1 let. a et al. 2 CPC).  
**1.3** Interjeté dans le délai et la forme prévus par la loi (art. 130, 131, 142, 143 et 311 al. 1 CPC), l'appel est recevable.  
**1.4** La Cour revoit la cause avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC). En particulier, elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par les juges de première instance et vérifie si ceux-ci pouvaient admettre les faits qu'ils ont retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_153/2014 du 28 août 2014 consid. 2.2.3).
2. **2.1** L'appelant sollicite la production des pièces relatives aux frais de traitement et à leur prise en charge par l'intimé. Il soutient que le Tribunal a violé son droit d'être entendu, en n'établissant pas de façon suffisamment claire et dans quelle proportion les frais médicaux de l'intimé n'avaient pas été pris en charge par un autre biais, vraisemblablement son assurance-maladie. Il soutient que B\_\_\_\_\_

avait, tout comme il l'avait fait pour son incapacité de travail devant le Tribunal, opéré une "confusion" concernant la cause (accident ou maladie) de ses frais médicaux et leur prise en charge. En ne produisant pas la deuxième page du commandement de payer, il n'était pas possible de connaître l'issue de la procédure d'opposition, à supposer que l'intimé ait formé opposition.

**2.1.1** Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_971/2015 du 30 juin 2016 consid. 7.1). L'art. 8 CC garantit également ce droit. Que le droit à la preuve soit fondé sur l'art. 29 al. 2 Cst. ou sur l'art. 8 CC, ses conditions n'en sont pas différentes (arrêts du Tribunal fédéral 5A\_876/2015 du 22 avril 2016 consid. 3.3; 5A\_714/2013 du 4 novembre 2013 consid. 4.3.1).

Le droit à la preuve confère au justiciable le droit de faire administrer les moyens de preuve adéquats qu'il propose régulièrement et en temps utile à l'appui de faits pertinents pour le sort du litige. Le droit à la preuve n'est pas mis en cause lorsque le juge, par une appréciation anticipée des preuves, parvient à la conclusion que la mesure requise n'apporterait pas la preuve attendue ou ne modifierait pas la conviction acquise sur la base des preuves déjà recueillies (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2; arrêts du Tribunal fédéral 4A\_211/2015 du 8 décembre 2015 consid. 3.4; 4A\_11/2015 du 25 juin 2015 consid. 2.a).

**2.2.2** Conformément à l'art. 316 al. 3 CPC, l'instance d'appel peut librement décider d'administrer des preuves lorsqu'elle l'estime opportun.

Elle peut néanmoins renoncer à ordonner une mesure d'instruction lorsque celle-ci paraît, selon une appréciation anticipée des preuves, manifestement inadéquate, porter sur un fait non pertinent ou qui n'est pas de nature à ébranler la conviction qu'elle a acquise sur la base des éléments déjà recueillis (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1-4.3.2; 130 III 734 consid. 2.2.3; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_86/2016 du 5 septembre 2016 consid. 5.2.2).

L'autorité jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 142 III 413 consid. 2.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_37/2017 du 10 juillet 2017 consid. 3.1.2).

**2.2** En l'espèce, c'est à juste titre que le Tribunal n'a pas sollicité la production, par l'intimé, de pièces complémentaires relatives à la prise en charge de ses frais médicaux.

Il sera tout d'abord relevé que l'intimé n'a pas sollicité le paiement, par l'appelant, de la somme correspondant aux factures des HUG datées du 2 août, respectivement du 8 août 2022 (pièces 7 et 8 app., cf. *supra* consid. C.f.a), de sorte que l'on peine à comprendre les griefs que formule l'appelant quant à leur

prise en charge hypothétique par une assurance-maladie. Au demeurant, ces factures concernent des prestations différentes, à savoir des traitements ambulatoires, des prestations de la facture du 6 mars 2023 des HUG, relative à une hospitalisation de l'intimé (pièce 17 int., cf. *supra* consid. C.f.b). Dès lors, la question de la prise en charge de ces factures n'est pas de nature à influencer l'issue de litige. Le Tribunal n'avait ainsi pas à ordonner la production de pièces complémentaires à ce propos.

Il ressort pour le surplus très clairement de la facture des HUG du 6 mars 2023 que les frais d'hospitalisation de l'intimé se sont élevés à 9'081 fr. 50. Le justificatif de remboursement mentionne par ailleurs sans équivoque que ces frais sont liés à l'accident dont l'intimé a fait l'objet, et que sa prise en charge est soumise à la LAA. Contrairement à ce que soutient l'appelant, le justificatif ne fait pas état d'un "forfait hospitalisation" de 11'075 fr., mais fait référence à la valeur du point tarifaire qui, appliqué au coût relatif, aboutit bien à une facture d'un montant de 9'081 fr. 50 ( $11'075$  [points tarifaires]  $\times$   $0.8200$  [coût relatif] =  $9'081$  fr. 50). Il n'existe ainsi aucune "confusion" quant à l'origine de ces frais (à savoir, l'accident de l'intimé), ni doute quant au montant de cette facture (à savoir, 9'081 fr. 50). L'appelant n'explique par ailleurs pas en quoi la production du courrier du 26 janvier 2023, auquel les HUG se réfèrent à l'appui de leur facture, permettrait d'apporter un éclairage différent sur le montant de la facture, respectivement sa prise en charge. L'appelant n'explique finalement pas en quoi la production de la deuxième page du commandement de payer permettrait d'obtenir des informations complémentaires sur la prise en charge de la facture par une assurance. Au demeurant, l'appelant ne conteste pas l'absence de couverture accidents pour ses employés au moment de l'accident de l'intimé, ni que l'assurance souscrite postérieurement n'a pas pris en charge les frais médicaux y relatifs (cf. *infra* consid. 3.2).

C'est ainsi à bon droit que le Tribunal s'est estimé suffisamment renseigné sur les frais médicaux dont avait fait l'objet l'intimé, et était ainsi fondé à refuser d'ordonner la production de pièces complémentaires en faisant une appréciation anticipée, sans que le droit à la preuve de l'appelant et son droit d'être entendu n'aient été violés.

Pour les mêmes motifs, la Cour ne donnera pas suite à la conclusion de l'appelant sur ce point.

- 3. 3.1** L'appelant reproche au Tribunal de l'avoir condamné à payer les frais médicaux résultant de la facture du 6 mars 2023 des HUG. Aucune faute ne lui était imputable concernant le retard dans la nouvelle couverture accidents du café-restaurant, ce retard étant dû aux manquements de l'intimé dans la transmission des documents utiles. L'intimé n'avait par ailleurs pas entrepris tout ce qui pouvait être attendu de lui en vue de supprimer ou de diminuer son dommage, en

informant par exemple le précédent assureur-accident du café-restaurant de son accident, ou en faisant valoir ses prétentions auprès de la caisse supplétive de l'assurance-accidents.

**3.1.1** Selon l'art. 22 al. 1 CCNT 2017, si le collaborateur est empêché de travailler sans qu'il y ait faute de sa part, notamment suite à un accident, il y a lieu d'appliquer les dispositions des art. 23 ss. Le collaborateur peut exiger à tout moment des renseignements sur les primes d'assurance correspondantes.

L'employeur assure le collaborateur conformément aux prescriptions de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (art. 25 al. 1 CCNT 17). L'employeur, qui conclut une assurance insuffisante, supporte les conséquences prévues dans la législation en matière d'assurance-accidents (art. 25 al. 5 CCNT 17).

**3.1.2** Lorsque l'employeur ne satisfait pas à ses obligations contractuelles, par exemple s'il omet de conclure l'assurance avec les prestations prévues, il doit réparer le préjudice subi par le travailleur sur la base de l'art. 97 al. 1 CO, que l'inexécution soit totale ou partielle, et verser des dommages-intérêts correspondant aux prestations que le travailleur aurait reçues de l'assurance en question pour le risque considéré (ATF 141 III 112 consid. 4.5; 127 III 318 consid. 5; 124 III 126 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_228/2017 du 23 mars 2018 consid. 2).

La responsabilité fondée sur l'art. 97 al. 1 CO est soumise à quatre conditions : la violation du contrat, un dommage, un lien de causalité (naturelle et adéquate) entre ces deux éléments, et une faute. Le créancier supporte le fardeau de la preuve (art. 8 CC) des trois premières conditions (ou faits pertinents), ce qui signifie que, si le juge ne parvient pas à une conviction, n'est pas à même de déterminer si chacun de ces faits s'est produit ou ne s'est pas produit, il doit statuer au détriment du créancier (ATF 132 III 689 consid. 4.5 ; 129 III 18 consid. 2.6). En revanche, il incombe au débiteur, dont la faute est présumée, de prouver la quatrième condition, à savoir qu'aucune faute ne lui est imputable (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_119/2018 du 7 janvier 2019 consid. 5.2).

**3.1.3** Selon l'art. 44 al. 1 CO, applicable par renvoi de l'art. 99 al. 3 CO, le juge peut réduire les dommages-intérêts, ou même n'en point allouer, lorsque la partie lésée a consenti à la lésion ou lorsque des faits dont elle est responsable ont contribué à créer le dommage, à l'augmenter, ou qu'ils ont aggravé la situation du débiteur.

Il y a faute concomitante lorsque le lésé omet de prendre des mesures que l'on pouvait attendre de lui et qui étaient propres à éviter la survenance ou l'aggravation du dommage; autrement dit, si le lésé n'a pas pris les mesures qu'une personne raisonnable, placée dans les mêmes circonstances, aurait pu et dû prendre dans son propre intérêt. La faute concomitante suppose que l'on puisse

reprocher au lésé un comportement blâmable, en particulier un manque d'attention ou une attitude dangereuse, alors qu'il n'a pas déployé les efforts d'intelligence ou de volonté que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer aux règles de la prudence. La réduction de l'indemnité – dont la quotité relève de l'appréciation du juge – suppose que le comportement reproché au lésé soit en rapport de causalité naturelle et adéquate avec la survenance du préjudice (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_54/2021 du 26 septembre 2022 consid. 3.1 et les références citées; 6B\_1280/2019 du 5 février 2020 consid. 5.1).

**3.1.4** Aux termes de l'art. 3 al. 2 LAA, l'assurance cesse de produire ses effets à la fin du 31<sup>e</sup> jour qui suit le jour où prend fin le droit au demi-salaire au moins.

La caisse supplétive attribuée à un assureur les employeurs qui, malgré sommation, n'ont pas assuré leurs travailleurs ou qui n'ont pas trouvé de nouvel assureur (art. 73 al. 2 LAA).

En cas d'accident non professionnel, il incombe à l'assureur auprès duquel la victime de l'accident était aussi assurée en dernier lieu contre les accidents professionnels, d'allouer les prestations (art. 77 al. 2 LAA).

**3.2** En l'espèce, il sera tout d'abord rappelé que l'objet du litige porte ici sur la responsabilité contractuelle de l'appelant dans la mesure où celui-ci n'avait pas assuré ses employés pour le risque accident au moment de sa reprise de gérance. Il n'appartient dès lors pas à la Cour de déterminer quelle(s) autre(s) assurance(s) auraient pu prendre en charge les conséquences financières de l'accident de l'intimé, cette question relevant par ailleurs du contentieux de droit public.

Il n'est pas contesté que l'appelant a souscrit à une nouvelle police assurance-accidents pour les employés du café-restaurant à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022, et que son assureur a refusé de prendre en charge les frais découlant de l'accident de l'intimé du fait qu'il était antérieur au début de l'assurance.

L'appelant se méprend ainsi lorsqu'il estime qu'aucune faute ne lui était imputable quant à l'absence de couverture accidents du café-restaurant lors de sa reprise de gérance. Il lui appartenait en effet d'assurer ses employés dès cette date, conformément aux dispositions de la CCNT 17, ce qu'il n'a pas fait. Il ressort en effet du témoignage de M\_\_\_\_\_ et des pièces produites que les démarches en ce sens n'ont été effectuées qu'au mois d'août 2022, soit un mois après la reprise de la gérance du café-restaurant par l'appelant. Il doit dès lors supporter les conséquences qui en découlent.

En outre, contrairement à ce que soutient l'appelant, aucune faute concomitante ne peut être reprochée à l'intimé. S'il est vrai que celui-ci n'a pas immédiatement transmis les documents requis par l'appelant – au mois d'août 2022 seulement – il ne lui appartenait quoi qu'il en soit pas de le faire comme l'a retenu à juste titre le

---

Tribunal, dans la mesure où il n'était qu'employé du café-restaurant, et non pas son précédent gérant. Par ailleurs, l'intimé ne pouvait ignorer, de bonne foi, et faute d'information en ce sens de la part de l'appelant, que ce dernier n'avait pas respecté ses obligations en ne souscrivant pas, dès sa reprise de gérance, à une assurance-accident. Il ne peut dès lors être reproché à l'intimé de ne pas avoir annoncé son accident au précédent assureur du café-restaurant. La même analyse doit être effectuée concernant la caisse supplétive de l'assurance-accidents, dont on rappellera à l'appelant qu'il n'a lui-même pas sollicité son intervention, quand bien même il avait failli à assurer ses employés.

Au regard de ce qui précède, c'est donc à bon droit que le Tribunal a condamné l'appelant, sur la base de sa responsabilité contractuelle, au paiement des frais médicaux résultant de l'accident de l'intimé, soit 9'081 fr. 50.

4. Reste à déterminer le *dies a quo* des intérêts moratoires, contesté par l'appelant, qui soutient que ceux-ci ne doivent courir qu'à compter du 6 avril 2023.

**4.1** Conformément aux règles générales du droit des obligations, le débiteur qui est en demeure pour le paiement d'une somme d'argent doit l'intérêt moratoire au taux de 5 % l'an (art. 104 al. 1 CO). La demeure suppose entre autres conditions que la créance soit exigible et, sauf cas spéciaux, que le créancier ait interpellé le débiteur (cf. art. 102 CO).

Une facture est d'abord une information donnée au débiteur quant au montant de sa dette. Elle ne vaut donc interpellation que si elle indique au débiteur que le créancier attend un paiement immédiat, que ce soit par une mention expresse telle que "payable immédiatement" ou en indiquant que le créancier porte en compte un intérêt moratoire ou engagera une poursuite (THEVENOZ, Commentaire romand, Code des obligations, 3<sup>ème</sup> éd., n. 24 ad art. 102 CO). Une interpellation n'est pas nécessaire lorsque les parties sont convenues d'un terme (*Verfalltag*), dit aussi terme comminatoire, de sorte que le débiteur sait d'emblée quand exactement ou jusqu'à quand il doit s'exécuter (THEVENOZ, op. cit., n. 26 ad art. 102 CO).

**4.2** En l'espèce, c'est à tort que le Tribunal a arrêté au 13 septembre 2022, correspondant à la date de la fin des rapports de travail entre les parties, le *dies a quo* des intérêts moratoires.

En effet, et comme le relève à juste titre l'appelant, ce n'est qu'à compter du 6 avril 2023 que la facture du 6 mars 2023 des HUG est devenue exigible, le délai de paiement mentionné sur la facture arrivant à échéance le 5 avril 2023. Dès lors, le *dies a quo* des intérêts moratoires doit être fixé au 6 avril 2023.

Partant, le chiffre 6 du jugement attaqué sera annulé, en ce sens que les intérêts moratoires au taux de 5% l'an sont dus à l'intimé à compter du 6 avril 2023.

5. Au regard de ce qui précède, l'appel est partiellement admis. Le chiffre 6 du dispositif du jugement entrepris sera annulé et l'appelant condamné à payer à l'intimé la somme de 9'081 fr. 50, plus intérêts à 5% l'an dès le 6 avril 2023.
6. La valeur litigieuse étant inférieure à 50'000 fr., il ne sera pas prélevé de frais judiciaires, ni alloué de dépens (art. 71 RTFMC et 22 al. 2 LaCC).

\* \* \* \* \*

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

**A la forme :**

Déclare recevable l'appel interjeté le 18 novembre 2024 par A\_\_\_\_\_ contre le jugement JTPH/275/2024 rendu le 16 octobre 2024 par le Tribunal de première instance dans la cause C/19094/2022.

**Au fond :**

Annule le chiffre 6 du dispositif du jugement attaqué et, statuant à nouveau sur ce point :

Condamne A\_\_\_\_\_ à verser à B\_\_\_\_\_ la somme nette de 9'081 fr. 50 avec intérêts moratoires au taux de 5% l'an dès le 6 avril 2023.

Dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens d'appel.

Confirme le jugement entrepris pour le surplus.

Déboute A\_\_\_\_\_ de toutes autres ou contraires conclusions.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Monsieur Roger EMMENEGGER, Madame Fiona MAC PHAIL, juges assesseurs; Madame Fabia CURTI, greffière.

**Indication des voies de recours :**

*Le Tribunal fédéral connaît, comme juridiction ordinaire de recours, des recours en matière civile; la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 72 à 77 et 90 ss de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110). Il connaît également des recours constitutionnels subsidiaires; la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 113 à 119 et 90 ss LTF. Dans les deux cas, le recours motivé doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète de l'arrêt attaqué. L'art. 119 al. 1 LTF prévoit que si une partie forme un recours ordinaire et un recours constitutionnel, elle doit déposer les deux recours dans un seul mémoire.*

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

*Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF inférieure à 15'000 fr.*