

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

AC/1905/2016

DAAJ/138/2016

**COUR DE JUSTICE**

**Assistance judiciaire**

**DECISION DU MERCREDI 21 DECEMBRE 2016**

Statuant sur le recours déposé par :

**Madame A** \_\_\_\_\_, domiciliée \_\_\_\_\_,

représentée par M<sup>e</sup> Frédéric Hainard, avocat, rue Daniel-Jeanrichard 22,  
2300 La Chaux-de-Fonds,

contre la décision du 26 octobre 2016 du Vice-président du Tribunal civil.

Notification conforme, par pli recommandé du commis-greffier du 22 décembre 2016

---

**EN FAIT**

**A.** a. A \_\_\_\_\_ (ci-après: la recourante) a donné naissance à son fils le \_\_\_\_\_ 2013 à la B \_\_\_\_\_ (ci-après: la clinique).

b. La clinique a établi plusieurs factures entre le 5 juillet et le 28 août 2013, d'un montant total de 15'538 fr. 50, qu'elle a adressées à la recourante pour transmission à son assurance-maladie.

Faute de règlement de ces factures, la clinique a adressé deux rappels à la recourante.

c. Il résulte d'un courrier adressé le 22 octobre 2015 par la clinique à l'avocat de la recourante que par pli de l'assureur du 16 juillet 2013, celle-ci avait été sommée de s'acquitter de ses primes de l'assurance complémentaire, faute de quoi le droit à des prestations fondées sur les assurances complémentaires s'éteindrait dans les 30 jours.

d. A une date indéterminée, la clinique a cédé à C \_\_\_\_\_ sa créance à l'encontre de la recourante.

e. Le 1er octobre 2014, C \_\_\_\_\_ a fait notifier à la recourante un commandement de payer, poursuite n° \_\_\_\_\_, d'un montant de 15'538 fr. 50, plus une indemnité de 370 fr. fondée sur l'art. 106 CO, lequel a été frappé d'opposition.

f. Par acte du 30 septembre 2015, C \_\_\_\_\_ a déposé une demande en paiement contre la recourante devant le Tribunal de première instance.

g. La recourante a notamment conclu au rejet de la demande.

A l'appui de ses écritures, elle a expliqué qu'elle avait conclu une assurance-maladie obligatoire et complémentaire LCA auprès de D \_\_\_\_\_, mais que cette dernière avait, à un moment donné, suspendu sa couverture pour défaut de paiement des primes, n'accordant que la couverture de base. Par la suite, la recourante avait obtenu à nouveau sa couverture en semi-privé et l'avait indiqué à la clinique, qui avait alors pris contact avec D \_\_\_\_\_ le 5 juillet 2013. L'assureur avait alors confirmé par écrit qu'il prenait en charge l'hospitalisation en semi-privé. Après l'accouchement, soit le 30 août 2013, la recourante avait appris que D \_\_\_\_\_ avait refusé la prise en charge de l'hospitalisation en semi-privé, dès lors que la couverture était à nouveau suspendue depuis le 18 août 2013. La recourante considérait qu'il appartenait à la clinique de se renseigner au sujet de la couverture prise en charge par D \_\_\_\_\_ et de la transférer en section commune dès qu'elle avait appris que l'assureur ne couvrait pas la section semi-privée. Par ailleurs, elle a fait valoir qu'elle n'était pas responsable du paiement des primes de son assurance, étant allophone et ignorant tout du fonctionnement de cette assurance. Selon elle, la manière de procéder de la clinique était déloyale et constitutive d'abus de droit, ce d'autant plus que des négociations étaient intervenues entre les parties depuis de

nombreux mois et que la clinique avait soudainement décidé d'intenter une action en justice sans l'en informer.

- B.** Le 24 juin 2016, la recourante a sollicité l'assistance juridique pour sa défense à la procédure initiée par C\_\_\_\_\_ (cause C/\_\_\_\_\_).
- C.** Par décision du 26 octobre 2016, notifiée le 1<sup>er</sup> novembre 2016, le Vice-président du Tribunal civil a rejeté la requête d'assistance juridique précitée, au motif que la cause de la recourante était dénuée de chances de succès.
- D. a.** Recours est formé contre cette décision, par acte expédié le 7 novembre 2016 à la Présidence de la Cour de justice. La recourante conclut à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi de l'assistance juridique pour sa défense à la procédure C/\_\_\_\_\_ et pour la présente procédure de recours, avec suite de frais et dépens.

La recourante fait valoir des faits nouveaux, qui ne ressortent notamment pas de son mémoire de réponse dans la procédure au fond, soit que les factures relatives aux primes d'assurance LCA des mois de juillet et août 2013 auraient été expédiées à une mauvaise adresse, raison pour laquelle elle n'aurait pas pu s'en acquitter.

Elle produit en outre de nouvelles pièces.

- b.** Le Vice-président du Tribunal civil a renoncé à formuler des observations.

### **EN DROIT**

- 1. 1.1.** La décision entreprise est sujette à recours auprès du président de la Cour de justice en tant qu'elle refuse l'assistance juridique (art. 121 CPC et art. 21 al. 3 LaCC), compétence déléguée au vice-président soussigné (art. 29 al. 5 LOJ ; arrêt du Tribunal fédéral 2D\_6/2012 du 31 juillet 2012 consid. 2). Le recours, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance de recours (art. 321 al. 1 CPC) dans un délai de dix jours (art. 321 al. 2 CPC et 11 RAJ – RSG - E 2 05.04).
- 1.2.** En l'espèce, le recours est recevable pour avoir été interjeté dans le délai utile et en la forme écrite prescrite par la loi.
- 1.3.** Lorsque la Cour est saisie d'un recours (art. 121 CPC), son pouvoir d'examen est limité à la violation du droit et à la constatation manifestement inexacte des faits (art. 320 CPC, applicable par renvoi de l'art. 8 al. 3 RAJ). Il appartient en particulier au recourant de motiver en droit son recours et de démontrer l'arbitraire des faits retenus par l'instance inférieure (HOHL, Procédure civile, tome II, 2<sup>ème</sup> éd., n. 2513-2515).
- 2.** Aux termes de l'art. 326 al. 1 CPC, les allégations de faits et les preuves nouvelles sont irrecevables dans le cadre d'un recours.

Par conséquent, les allégués de faits et les pièces nouvelles ne seront pas pris en considération.

3. La recourante reproche au Vice-président du Tribunal civil d'avoir considéré que sa défense à la procédure initiée contre elle serait dépourvue de chances de succès, en se fondant uniquement sur sa violation de l'obligation de payer sa prime d'assurance-maladie. La recourante estime que la clinique, en tant que prestataire de soins hors LAMal, aurait dû vérifier auprès de l'assureur que les prestations qu'elle offrait (soit le séjour en division semi-privée) étaient bien prises en charge par celui-ci. La clinique ayant violé son devoir, la recourante ne pouvait être condamnée à payer les coûts de son séjour.

**3.1** Reprenant l'art. 29 al. 3 Cst., l'art. 117 CPC prévoit que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès.

Un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter ; en revanche, une demande ne doit pas être considérée comme dépourvue de toute chance de succès lorsque les perspectives de gain et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou lorsque les premières sont seulement un peu plus faibles que les seconds. Ce qui est déterminant est de savoir si une partie, qui disposerait des ressources financières nécessaires, se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable. Une partie ne doit pas pouvoir mener un procès qu'elle ne conduirait pas à ses frais, uniquement parce qu'il ne lui coûte rien (ATF 138 III 217 consid. 2.2.4 ; 133 III 614 consid. 5 ; 129 I 129 consid. 2.3.1 ; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3).

La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête et sur la base d'un examen sommaire (ATF 138 III 217 consid. 2.2.4 ; 133 III 614 consid. 5).

L'absence de chances de succès peut résulter des faits ou du droit. L'assistance sera refusée s'il apparaît d'emblée que les faits pertinents allégués sont invraisemblables ou ne pourront pas être prouvés (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_454/2008 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 consid. 4.2).

**2.2.1.** Aux termes de l'art. 169 al. 1 CO, le débiteur peut opposer au cessionnaire, comme il aurait pu les opposer au cédant, les exceptions qui lui appartenaient au moment où il a eu connaissance de la cession.

**2.2.2.** Par "contrats médicaux", il faut entendre une expression générique visant tous ceux qui ont pour objet des services par lesquels sont fournis des soins. Il n'existe pas de règles spéciales relatives aux contrats médicaux, raison pour laquelle on leur applique

les règles du mandat dont ils remplissent pleinement toutes les caractéristiques (TERCIER, Les contrats spéciaux, 2003, n. 4874 et 4881, p. 703-704). Dans le cadre d'un tel mandat, les devoirs du médecin sont notamment de ne faire que les prestations convenues, de renseigner le patient sur la nature et les risques du traitement, de respecter les règles de l'art et la confidentialité. Quant aux obligations du patient, elles se limitent pratiquement au paiement des honoraires, lesquels sont le plus souvent couverts par des assurances (TERCIER, op. cit., n. 4889-4894 et 4903, p. 708).

Selon la doctrine et la jurisprudence, à côté du devoir d'information du médecin relatif au diagnostic, pronostic et traitement, il existe une obligation accessoire découlant du contrat de soins imposant au médecin d'éviter au patient des désagréments sur le plan financier (DEVAUD, L'information en droit médical, thèse, Zurich 2009, p. 168-169; GUILLOD, Le consentement éclairé du patient, Neuchâtel 1986, p. 141). En effet, selon les règles du mandat, il appartient au mandataire de sauvegarder les intérêts légitimes du mandant. Or, dans un pays comme la Suisse où l'assurance-maladie est quasiment généralisée, l'intérêt du patient est non seulement d'être bien soigné, mais encore de l'être aux frais de l'assurance. De plus, le médecin qui est lié au système de l'assurance-maladie doit au moins être en mesure de reconnaître les cas douteux qui sont susceptibles de ne pas être pris en charge par l'assurance-maladie. Lorsqu'il sait qu'un traitement ou ses honoraires ne sont pas couverts par l'assurance, ou lorsqu'il éprouve des doutes à ce sujet, le respect de cette obligation s'apprécie d'autant plus strictement que le montant en jeu est important (ATF 119 II 45; SJ 1994, p. 258).

Le devoir d'information du médecin concernant les aspects économiques d'un traitement résulte également de nombreuses lois cantonales (DEVAUD, op. cit., p. 168). Selon l'art. 45 al. 5 Loi sur la santé (RSG - K 1 03), lorsque le remboursement par l'assurance obligatoire de soins n'est pas garanti, le professionnel de la santé en informe le patient.

**2.3.** En l'espèce, il ressort des écritures de la recourante qu'elle disposait d'une couverture d'assurance en section semi-privée et qu'elle en avait informé la clinique, qui avait alors pris contact avec D\_\_\_\_\_ le 5 juillet 2013. L'assureur avait alors confirmé par écrit qu'il prenait en charge l'hospitalisation de la recourante en semi-privé.

Au regard des principes rappelés ci-dessus, la clinique semble, *a priori*, avoir satisfait à son devoir de vérification des prestations prises en charges par l'assurance complémentaire de la recourante. Il semble douteux que le prestataire de soins doive ensuite vérifier, avant la fourniture de chaque prestation, que l'assuré s'est bien acquitté de ses primes d'assurance.

En tous les cas, la recourante savait ou devait savoir que ses primes n'étaient pas payées au moment où elle s'est rendue à la clinique pour accoucher, avec pour conséquence que le séjour en division semi-privée ne serait pas pris en charge, conséquence qui lui avait d'ailleurs été rappelée par courrier de l'assureur du 16 juillet 2013.

Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que le Vice-président du Tribunal civil a refusé d'octroyer l'assistance judiciaire à la recourante au motif que sa défense à la procédure introduite à son encontre paraissait dépourvue de chances de succès.

Partant, le recours, infondé, sera rejeté.

Pour le surplus, l'instance de recours n'est pas compétente pour statuer sur la requête d'assistance juridique formée par la recourante pour recourir contre le refus d'assistance juridique (cf. art. 1 RAJ).

4. Sauf exceptions non réalisées en l'espèce, il n'est pas perçu de frais judiciaires pour la procédure d'assistance juridique (art. 119 al. 6 CPC). Par ailleurs, il n'y a pas lieu à l'octroi de dépens, vu l'issue du recours, étant pour le surplus rappelé que selon la pratique constante de l'Autorité de céans, aucune indemnité de dépens n'est allouée en matière d'assistance judiciaire, notamment au vu du caractère simple et non formel de cette procédure. Un recourant peut ainsi agir seul sans l'aide d'un avocat (arrêts publiés DAAJ/112/2016 du 13 septembre 2016; DAAJ/34/2013 du 30 avril 2013 consid. 3).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
LE VICE-PRÉSIDENT DE LA COUR :**

**A la forme :**

Déclare recevable le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 26 octobre 2016 par le Vice-président du Tribunal civil dans la cause AC/1905/2016.

**Au fond :**

Le rejette.

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

Dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires pour le recours, ni alloué de dépens.

Notifie une copie de la présente décision à A\_\_\_\_\_ en l'Étude de M<sup>e</sup> Frédéric Hainard (art. 137 CPC).

**Siégeant :**

Monsieur Patrick CHENAUX, vice-président; Monsieur David VAZQUEZ, commis-greffier.

**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.*