



POUVOIR JUDICIAIRE

AC/2929/2019

DAAJ/160/2019

**COUR DE JUSTICE**

**Assistance judiciaire**

**DÉCISION DU MARDI 3 DECEMBRE 2019**

Statuant sur le recours déposé par :

**Monsieur A** \_\_\_\_\_, domicilié c/o Mme B \_\_\_\_\_, chemin \_\_\_\_\_, Genève,

représenté par M<sup>c</sup> Pierre-Bernard PETITAT, avocat, rue Patru 2, case postale, 1211  
Genève 4,

contre la décision du 11 octobre 2019 du Vice-président du Tribunal civil.

Notification conforme, par pli(s) recommandé(s) du greffier du 18 décembre 2019

---

**EN FAIT**

**A. a.** A \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant), ressortissant roumain né le \_\_\_\_\_ 1983, est entré en Suisse le 26 octobre 2010 au bénéfice d'une autorisation de séjour pour y suivre des études. Celle-ci était valable jusqu'au 15 octobre 2014.

Du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2015, il s'était assuré auprès de l'assurance de soins internationale C \_\_\_\_\_, couverture " \_\_\_\_\_".

Il est resté en Suisse au terme de ses études, sans être au bénéfice d'un titre de séjour. Il soutient s'être affilié auprès d'une assurance santé en Roumanie.

Il s'est marié en Suisse le \_\_\_\_\_ 2016 et a obtenu le 19 octobre 2017 un nouveau permis de séjour, valable jusqu'au 2 octobre 2021.

**b.** Le recourant a adressé à D \_\_\_\_\_ SA (ci-après : D \_\_\_\_\_) une "*proposition d'assurance obligatoire des soins*" en cas de maladie, qu'elle a reçue le 27 novembre 2017, dans laquelle il a demandé son affiliation avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2017. Il a précisé dans celle-ci sa date d'entrée en Suisse.

Par courrier du 8 décembre 2017 auquel le recourant n'a pas donné suite, D \_\_\_\_\_ a demandé de lui transmettre une éventuelle dispense d'assurance obligatoire des soins.

Par lettre du 29 décembre 2017, D \_\_\_\_\_ l'a informé de la tardiveté de son affiliation car il aurait dû s'assurer dans les trois mois de sa prise de domicile, à savoir de sa date d'entrée en Suisse. Elle a ajouté qu'en l'absence de motif pour excuser son retard d'affiliation, elle lui infligerait une pénalité de 50% de la prime courante mensuelle nette, laquelle serait ajoutée aux décomptes des primes usuelles durant 1'826 jours (soit 365 jours x 5 ans) et que la date d'entrée en vigueur de l'assurance obligatoire des soins ainsi que le droit aux prestations seraient fixées au jour de l'affiliation, soit le 27 novembre 2017.

Par courriel du 29 décembre 2017, le recourant a notamment communiqué à D \_\_\_\_\_ son certificat d'assurance relatif à son affiliation auprès de C \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015.

Par réponse du 25 janvier 2018, D \_\_\_\_\_ l'a avisé de ce que cette assurance de soins n'était pas reconnue par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et que son affiliation à celle-ci ne l'avait pas exempté d'office de son obligation de s'assurer à l'assurance obligatoire des soins en Suisse. D \_\_\_\_\_ l'a invité à s'adresser sans tarder au Service de l'assurance-maladie afin d'obtenir une éventuelle dispense d'affiliation à l'assurance obligatoire des soins et de la lui remettre sous quinze jours.

Le recourant, qui n'a pas remis de dispense d'affiliation à D \_\_\_\_\_, a sollicité de cette assurance, le 4 janvier 2019, le prononcé d'une décision formelle.

**B. a.** Par décision du 29 janvier 2019, D\_\_\_\_\_ a confirmé la tardiveté de l'affiliation du recourant du 27 novembre 2017, ainsi que la pénalité sus évoquée, ayant toutefois réduit celle-ci à un taux de 15% de la prime courante pour l'année 2018 durant laquelle il avait perçu un subside partiel.

**b.** Le 28 février 2019, le recourant a formé opposition à la décision de D\_\_\_\_\_ du 29 janvier 2019.

Il a affirmé qu'étant dépourvu d'autorisation de séjour, aucun assureur-maladie n'avait accepté de l'assurer, raison pour laquelle il s'était affilié auprès d'un assureur en Roumanie.

**C.** Par décision sur opposition du 15 juillet 2019, D\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition du recourant du 28 février 2019 (ch. 1 du dispositif), confirmé la durée de la pénalité de 1'826 jours (ch. 2, 1<sup>er</sup> tiret) et que le montant de celle-ci équivalait à 15% de la prime courante mensuelle nette pour les mois de janvier à décembre 2018 (ch. 2, 2<sup>ème</sup> tiret) et réduit le montant de la pénalité à 30% de la prime courante mensuelle nette pour le solde des jours dus, sous réserve d'éléments démontrant la persistance de la situation financière du recourant (ch. 2, 3<sup>ème</sup> tiret).

D\_\_\_\_\_ a statué selon le droit suisse, applicable en raison de la résidence du recourant dans ce pays et en vertu du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, entré en vigueur pour la Suisse le 1<sup>er</sup> avril 2012.

Elle a considéré que le recourant avait eu l'intention de s'établir en Suisse dès son arrivée le 26 octobre 2010, d'abord pour y effectuer ses études, puis pour se marier, qu'il n'avait jamais quitté ce pays et y était demeuré nonobstant l'absence de permis. En application de l'art. 3 al. 1 LAMal, il était tenu de s'assurer pour les soins en cas de maladie dans les trois mois qui avaient suivi sa prise de domicile.

Elle a relevé que le site internet de C\_\_\_\_\_ indiquait qu'elle était une société d'assurance régulée par la FINMA et offrait une couverture équivalente à la LAMal pour les étudiants étrangers en Suisse, mais qu'elle ne se substituait pas au régime obligatoire de santé en Suisse. Selon D\_\_\_\_\_, l'assurance C\_\_\_\_\_ ne figurait pas dans la liste des assureurs admis, selon l'art. 4 LSAMAL, et n'était pas autorisée par l'OFSP à pratiquer l'assurance-maladie. Autrement dit, la conclusion de ce contrat d'assurance n'exemptait pas le recourant de s'affilier à l'assurance obligatoire des soins en Suisse.

Elle a ensuite rejeté l'argument de celui-là selon lequel il n'avait pas pu s'affilier en Suisse parce qu'il était "*sans papiers*", dès lors que les assureurs-maladie étaient tenus d'accepter sans réserve les propositions d'assurance émanant de ceux-ci, puisqu'ils devaient assurer toutes les personnes domiciliées en Suisse selon l'art. 3 al. 1 LAMal, même si elles n'étaient pas au bénéfice d'un titre de séjour valable.

En tout état de cause, le recourant était titulaire d'un permis de séjour de son arrivée en Suisse jusqu'au terme de ses études, de sorte qu'il aurait dû s'affilier à l'assurance obligatoire des soins en Suisse dès son arrivée.

D\_\_\_\_\_ a ensuite considéré que l'affiliation tardive du recourant n'était pas excusable, de sorte qu'elle était sujette au versement d'un supplément de prime selon l'art. 8 OAMAL d'une durée maximale de cinq ans (1'826 jours). Compte tenu du fait que le recourant avait perçu un subside de 70 fr. par mois pour les mois de janvier à décembre 2018, la pénalité pour affiliation tardive a été réduite à un taux de 15% de la prime courante pour cette année-là. Elle a accepté en outre de réduire le montant de la pénalité à 30% de la prime courante mensuelle nette pour le solde des jours dus pendant lesquels il n'avait pas reçu de subside, sous réserve d'une nouvelle décision du Service de l'assurance-maladie du Canton de Genève.

- D.** Par acte expédié le 13 septembre 2019, le recourant a formé un recours contre la décision sur opposition du 15 juillet 2019 auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 15 juillet 2019 et de la sanction pour affiliation tardive, avec suite de frais et dépens. Préalablement, il a sollicité un délai pour compléter son recours.

Il soutient qu'au terme de ses études, il n'était pas titulaire d'une autorisation de séjour, de sorte qu'il n'était pas tenu de s'assurer à l'assurance obligatoire suisse de soins. A son sens, son retard d'affiliation est excusable, car durant ses études, il était fondé à penser que son assurance C\_\_\_\_\_ le dispensait de conclure une assurance-maladie suisse. Il affirme avoir envoyé sa police d'assurance au Service de l'assurance-maladie, lequel n'aurait pas réagi, lui laissant entendre que tout était en ordre.

Après ses études, il a pensé de bonne foi ne pas pouvoir s'affilier à une assurance-maladie suisse en l'absence d'autorisation de séjour et a demandé son affiliation après avoir obtenu l'autorisation de séjour délivrée en octobre 2017.

- E.** Le 13 septembre 2019, le recourant a sollicité l'assistance juridique pour son recours sus indiqué formé à cette même date.
- F.** Par décision du 11 octobre 2019, reçue le 26 octobre 2019 par le recourant, le Vice-président du Tribunal civil a rejeté la requête d'assistance juridique du 13 septembre 2019 au motif que les chances de succès du recourant paraissaient extrêmement faibles.

Il a considéré que le recourant avait pris domicile en Suisse le 26 octobre 2010 afin d'y suivre des études et avait à ce titre été mis au bénéfice d'une autorisation de séjour et qu'en dépit de ce titre de séjour valable jusqu'au 15 octobre 2014, il n'avait pas souscrit d'assurance obligatoire de soins auprès d'une caisse-maladie suisse, ni requis de dispense l'exemptant d'une telle obligation, alors qu'il y était tenu en application des art. 3 al. 1 et 2 LAMal, 1 al. 1 et 2 let. a, 2 al. 2 et al. 4 OAMal.

L'affiliation à l'assurance C\_\_\_\_\_ ne dispensait pas le recourant de s'assurer à l'assurance obligatoire des soins en Suisse, ce d'autant plus qu'il ne pouvait ignorer que le site internet et la brochure générale d'information de cet assurance indiquait, sous la section "*offre & souscription*", que "*toute personne séjournant en Suisse est soumise au régime obligatoire des soins de la LAMal/KVG [et qu'en] qualité de résident suisse, [il ne peut] souscrire aux contrats C\_\_\_\_\_ que [s'il bénéficie] d'une exemption cantonale*".

Le recourant n'avait en outre justifié d'aucun motif excusant son retard d'affiliation et ne pouvait soutenir de bonne foi qu'il ne pensait pas pouvoir s'affilier à une assurance-maladie suisse en l'absence de titre de séjour valable, ce d'autant moins qu'il avait indiqué s'être renseigné auprès d'assureurs au terme de ses études.

Enfin, il n'avait pas allégué que le supplément de prime de 15%, respectivement de 30% le placerait dans une situation de gêne.

- G.** **a.** Recours est formé contre cette décision, par acte expédié le 11 novembre 2019 à la Présidence de la Cour de justice.

Le recourant conclut à l'annulation de la décision de la présidence du Tribunal civil du 11 octobre 2019 en la cause AC/2929/2019 et à l'octroi de l'assistance juridique pour la procédure A/3363/2019 1 LAMal pendante devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice, avec suite de frais et dépens.

Il produit des pièces nouvelles (n<sup>os</sup> 2, 2a, 2b, 5 à 7a, 9 à 12, 14 à 18).

- b.** La Vice-présidente du Tribunal civil a renoncé à formuler des observations.

### **EN DROIT**

- 1.** **1.1.** La décision entreprise est sujette à recours auprès de la présidente de la Cour de justice en tant qu'elle refuse l'assistance juridique (art. 10 al. 3 LPA), compétence expressément déléguée au vice-président soussigné sur la base des art. 29 al. 5 LOJ et 10 al. 1 du Règlement de la Cour de justice (RSG E 2 05.47). Le recours, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance de recours dans un délai de 30 jours (art. 10 al. 3 LPA, 130, 131 et 321 al. 1 CPC, applicables par renvoi des art. 10 al. 4 LPA et 8 al. 3 RAJ; arrêt du Tribunal fédéral 1B\_171/2011 du 15 juin 2011 consid. 2.2).

**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. 10 al. 3 LPA), 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; arrêt du Tribunal fédéral 1B\_171/2011 précité). 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).

**1.4.** Il n'y a pas lieu d'entendre le recourant, celui-ci ne le sollicitant pas et le dossier contenant suffisamment d'éléments pour statuer (art. 10 al. 3 LPA; arrêt du Tribunal fédéral 2D\_73/2015 du 30 juin 2016 consid. 4.2).

- 2.** A teneur de l'art. 326 al. 1 CPC, les conclusions et les allégations de faits nouvelles sont irrecevables dans le cadre d'une procédure de recours.

Par conséquent, les allégués de faits dont le recourant n'a pas fait état en première instance et les pièces nouvelles mentionnées ci-dessus (cf. B.a.) ne seront pas pris en considération.

- 3. 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 142 III 138 consid. 5.1; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3).

Pour déterminer les chances de succès d'un recours, le juge peut prendre en considération la décision de première instance, en comparant celle-ci avec les griefs soulevés. De la sorte, l'examen sommaire des chances de succès auquel il doit procéder est simplifié. Cet examen ne doit toutefois pas conduire à ce qu'une partie voit quasiment rendu impossible le contrôle d'une décision qu'elle conteste (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_572/2015 du 8 octobre 2015 consid. 4.1).

La situation doit être appréciée à la date du dépôt de la requête et sur la base d'un examen sommaire (ATF 142 III 138 consid. 5.1; 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\_614/2015 du 25 avril 2016 consid. 3.2).

**3.2. 3.2.1** Aux termes de l'art. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (al. 1). Le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2, de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte (al. 2). Il peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse (al. 3).

Selon l'art. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210) sont tenues de s'assurer conformément à l'art. 3 de la loi (al. 1). Sont en outre tenus de s'assurer, notamment les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de courte durée ou d'une autorisation de séjour, au sens des art. 32 et 33 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI), valable au moins trois mois (al. 2 let. a).

En vertu de l'art. 2 al. 4 OAMal, sont exceptées sur requête les personnes qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement, telles que les étudiants, les écoliers et les stagiaires, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3, al. 2, qui les accompagnent, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, ils bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête d'exception doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'autorité cantonale compétente peut excepter ces personnes de l'obligation de s'assurer pour trois années au plus. Sur requête, l'exception peut être prolongée pour trois autres années au plus. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.

**3.2.2.** Selon l'art. 13 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) applicable en vertu de l'art. 1 LAMal, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 al. 1 CC; une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée (al. 2).

Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). C'est le domicile volontaire, librement choisi par la personne indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_188/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.1). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC).

Ces dispositions légales distinguent le lieu de séjour du domicile. Le lieu de séjour est celui où une personne se trouve pour un motif déterminé et limité, qui n'implique pas l'intention d'y fixer le centre de son existence. Le lieu de séjour devient le domicile, dès qu'il existe entre ce lieu et la personne qui y réside un lien fixe, étroit, fondé sur

l'intention de s'y établir (arrêt du Tribunal fédéral 1P.867/2005 du 4 avril 2006 consid. 2.1). La définition du domicile comporte deux éléments cumulatifs : l'un objectif, la résidence dans un lieu donné, soit un séjour d'une certaine durée et la création en ce lieu de rapports assez étroits; l'autre subjectif, l'intention de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence qui doit être reconnaissable pour les tiers et donc ressortir de circonstances extérieures et objectives. Cette intention implique la volonté manifestée de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles (ATF 141 V 530 consid. 5.2). Le domicile d'une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l'ensemble des circonstances (ATF 136 II 405 consid. 4.3; ATF 127 V 237 consid. 2c). Cependant, l'intention d'une personne de s'établir durablement en un lieu déterminé ne doit pas être examinée de façon subjective, au regard de sa volonté interne, mais à la lumière des circonstances objectives, reconnaissables pour les tiers, permettant de conclure à l'existence d'une telle intention (ATF 127 V 237 consid. 1; ATF 125 III 100 consid. 3; ATF 120 III 7 consid. 2b et les références).

Aux termes de l'art. 26 CC dans sa version déterminante en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012 (intégré à l'art. 23 al. 1 CC dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013 avec une nouvelle teneur), le séjour dans une localité en vue d'y fréquenter les écoles, ou le fait d'être placé dans un établissement d'éducation, un hospice, un hôpital, une maison de détention, ne constituent pas le domicile.

Cette disposition contient une présomption réfragable que le séjour dans une localité en vue d'y faire des études ou dans l'un des établissements mentionnés n'entraîne pas le transfert à cet endroit du centre des intérêts (ATF 135 V 249 consid. 5.2; ATF 108 V 25 consid. 2b).

**3.2.3.** En vertu de l'art. 3 de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale du 26 septembre 2014 (LSAMAL - RS 832.12), les entreprises d'assurance privées soumises à la LSA peuvent pratiquer l'assurance-maladie sociale dans la mesure où elles sont au bénéfice d'une autorisation au sens des art. 4 à 11.

D'après l'art. 4 LSAMAL, l'autorité de surveillance autorise les assureurs au sens des art. 2 et 3 (assureurs) qui satisfont aux exigences de la présente loi et qui garantissent les intérêts des assurés à pratiquer l'assurance-maladie sociale (al. 2). Elle publie la liste des assureurs admis (al. 2).

Selon la lettre d'information de l'OFSP aux gouvernements cantonaux aux services cantonaux responsables du respect de l'obligation de s'assurer du 15 décembre 2016, les étudiants qui sont issus d'un Etat de l'UE/AELE ne transfèrent pas leur domicile en Suisse et sont assurés dans leur pays d'origine via le régime légal d'assurance-maladie. Ils ne sont pas soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse, mais doivent simplement posséder une carte européenne d'assurance-maladie en cours de validité pour être couverts pour les soins qu'ils y reçoivent. Dès qu'ils exercent une activité lucrative en Suisse à côté de leurs études, il y a lieu de déterminer la législation à laquelle ils sont

soumis, conformément aux règles applicables aux personnes exerçant une activité salariée (art. 11 ss du règlement (CE) 883/2004). Ils sont tenus de souscrire une assurance-maladie lorsqu'ils exercent leur activité en Suisse uniquement (ch. 3.3).

**3.2.4.** Conformément à l'art. 5 LAMal, lorsque l'affiliation a lieu dans les délais prévus à l'art. 3 al. 1, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse (al. 1). En cas d'affiliation tardive, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation. L'assuré doit verser un supplément de prime si le retard n'est pas excusable. Le Conseil fédéral fixe, à cette fin, des taux indicatifs en tenant compte du niveau des primes au lieu de résidence de l'assuré et de la durée du retard. Si le paiement du supplément de prime met l'assuré dans la gêne, l'assureur réduit ce montant en tenant compte équitablement de la situation de l'assuré et des circonstances du retard (al. 2).

En vertu de l'art. 8 al. 1 OAMal, le supplément de prime prévu à l'art. 5, al. 2, de la loi est prélevé sur une durée équivalant au double de la durée du retard d'affiliation, mais au maximum de cinq ans. Il se situe entre 30 et 50% de la prime. L'assureur fixe le supplément en fonction de la situation financière de l'assuré. Si le paiement du supplément met celui-ci dans la gêne, l'assureur fixe un taux inférieur à 30%, en tenant compte équitablement de la situation de l'assuré et des circonstances du retard.

**3.3.** En l'espèce, le recourant – qui est de nationalité roumaine, respectivement membre d'un Etat de l'UE – est entré en Suisse le 26 octobre 2010 pour y faire des études en étant au bénéfice d'une autorisation de séjour valable jusqu'au 15 octobre 2014. A ce titre, d'après la lettre d'information susmentionnée de l'OFSP, il n'était pas soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse durant la durée de ses études dans ce pays. Toutefois, pour être exonéré de l'obligation de s'assurer, il devait présenter une requête, ce qu'il n'a pas fait (art. 2 al. 4 OAMal). Par conséquent, même s'il est douteux qu'il était domicilié en Suisse dès le 26 octobre 2010 puisqu'il y séjournait comme étudiant, il était quoi qu'il en fût soumis à l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie dès cette date.

Par conséquent, il ne semble pas remplir la condition d'une exception à l'obligation de s'assurer, selon les dispositions légales et la jurisprudence applicables en la matière.

Il n'apparaît pas non plus que le recourant puisse se prévaloir d'un retard d'affiliation excusable. En effet, bien que le site Internet de C\_\_\_\_\_ ([www.C\\_\\_\\_\\_\\_.ch](http://www.C_____.ch)) indique que le contrat \_\_\_\_\_ est équivalent à l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et qu'il est agréé par l'Office cantonal de la santé publique, si le recourant avait présenté une requête au Service de l'assurance-maladie pour être exonéré de l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie, ledit service lui aurait précisé que ledit contrat n'est pas reconnu par l'OFSP.

Par ailleurs, D\_\_\_\_\_ a tenu compte de la situation financière du recourant en fixant un supplément de prime pour les 1'826 jours de retard d'affiliation, à savoir 15% de la prime courante pour l'année 2018 – alors que le recourant perçoit des indemnités de l'assurance-chômage depuis le 2 avril 2018 – et 30% pour le solde des jours dus. De

plus, dans son courriel du 6 août 2019, le juriste de l'assurance de protection juridique du recourant, après avoir constaté que la couverture temporelle du différend juridique n'était pas réalisée, précise qu'en l'état actuel du dossier les chances de succès d'un recours sont assez faibles.

Dans ces conditions, c'est de manière conforme au droit que l'autorité de première instance a refusé l'assistance juridique au recourant, au motif qu'un recours à l'encontre de la décision sur opposition de D\_\_\_\_\_ du 15 juillet 2019 paraissait dénué de chances de succès.

Partant, le recours, infondé, sera rejeté.

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 relevé 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 11 octobre 2019 par le Vice-président du Tribunal civil dans la cause AC/2929/2019.

**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> Pierre-Bernard PETITAT (art. 137 CPC).

**Siégeant :**

Monsieur Patrick CHENAUX, Vice-président; Madame Maïté VALENTE, greffière.

*Indication des voies de recours :*

*Conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), la présente décision incidente peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière de droit public.*

*Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.*