

**CHAMBRE DES RECOURS CIVILE**

---

---

Arrêt du 19 mars 2021

---

Composition : M. PELLET, président  
Mmes Merkli et Cherpillod, juges  
Greffière : Mme Egger Rochat

\* \* \* \* \*

**Art. 319 let. a et 322 al. 1 CPC**

Statuant à huis clos sur le recours interjeté par **A.X.**\_\_\_\_\_,  
**B.X.**\_\_\_\_\_, et **C.X.**\_\_\_\_\_, [...] (Jura), défendeurs, contre le jugement  
rendu le 26 novembre 2020 par le Juge de paix du district de Lausanne  
dans la cause divisant les recourants d'avec **ETAT DE VAUD**, Direction  
des affaires juridiques, à Lausanne, demandeur, la Chambre des recours  
civile du Tribunal cantonal considère :

## **En fait :**

**A.** Par jugement du 26 novembre 2020, le Juge de paix du district de Lausanne (ci-après : le juge de paix) a prononcé que les défendeurs A.X.\_\_\_\_\_, B.X.\_\_\_\_\_ et C.X.\_\_\_\_\_ devaient verser, solidairement entre eux, au demandeur Etat de Vaud DGAIC – Direction des affaires juridiques la somme de 8'100 fr. 65, plus intérêt à 5 % l’an dès le 16 décembre 2012 (I), que l’opposition formée au commandement de payer n° [...] de l’Office des poursuites des Franches-Montagnes était définitivement levée dans la mesure indiquée sous chiffre I ci-dessus (II), que les frais judiciaires étaient arrêtés à 900 fr., étant compensés avec l’avance de frais du demandeur (III), que les frais étaient mis à la charge des défendeurs, solidairement entre eux (IV), que les défendeurs rembourseraient, solidairement entre eux, au demandeur son avance de frais à concurrence de 900 fr., sans allocation de dépens pour le surplus (V), que les défendeurs rembourseraient en outre, solidairement entre eux, au demandeur ses frais liés à la procédure de conciliation, arrêtés à 300 fr. (VI) et que toutes autres ou plus amples conclusions étaient rejetées (VII).

En droit, le juge de paix a considéré que le Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV) n’avait pas failli à son devoir d’information envers les défendeurs lors de l’hospitalisation de leur fille C.X.\_\_\_\_\_ s’agissant de prestations complémentaires couvertes ou non par l’assurance maladie complémentaire. Ces derniers avaient été suffisamment informés des aspects financiers y relatifs, lorsqu’ils avaient complété et signé le « Questionnaire d’admission au CHUV » et le « Formulaire d’accord pour patient ». Dès lors, les défendeurs étaient les débiteurs de l’Etat de Vaud de la somme de 8'100 fr. 65 engendrés par l’hospitalisation en semi-privé de C.X.\_\_\_\_\_ au CHUV du 24 au 26 février 2011.

**B.** Par acte du 19 janvier 2021, A.X.\_\_\_\_\_, B.X.\_\_\_\_\_ et C.X.\_\_\_\_\_ ont interjeté recours contre le jugement précité en concluant, avec suite de frais, principalement à sa réforme en ce sens que les conclusions de la demande du 18 septembre 2020 soient rejetées, les recourants n'étant ainsi pas tenus de payer la somme de 8'100 fr. 65 avec intérêts à 5% l'an dès le 16 décembre 2012 ni les frais de justice et, subsidiairement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'autorité de première instance pour nouvelle instruction et nouveau jugement.

**C.** La Chambre des recours civile fait sien dans son entier l'état de fait du jugement, complété par les pièces du dossier, dont il ressort notamment ce qui suit :

1. C.X.\_\_\_\_\_, fille de B.X.\_\_\_\_\_ et de A.X.\_\_\_\_\_, est née le [...] 2010 avec une légère malformation congénitale communément appelée « bec de lièvre ».

2. Par lettre du 14 janvier 2011 adressée aux parents, le CHUV a convoqué C.X.\_\_\_\_\_ en vue d'une intervention chirurgicale destinée à soigner cette malformation.

Le 23 janvier 2011, A.X.\_\_\_\_\_ a signé le « Questionnaire d'admission au CHUV » annexé à cette convocation. Il y a notamment indiqué, sous la rubrique « Assurance complémentaire pour cette hospitalisation », que sa fille disposait d'une assurance complémentaire mi-privée auprès de l'assurance [...].

3. A réception de ce questionnaire, un collaborateur des admissions du CHUV a téléphoné à l'assurance [...] pour vérifier que C.X.\_\_\_\_\_ bénéficiait d'une police d'assurance complémentaire auprès d'elle. Après la confirmation de ce fait par [...], le collaborateur a écrit à la main sur le questionnaire « Mi-privé Mal-Acid 17-02-11 ».

4. Le 24 février 2011, lors de l'admission de sa fille au CHUV, B.X.\_\_\_\_\_ a signé le « Formulaire d'accord pour patient », dans lequel elle a coché, à la première rubrique, la case « Désire bénéficier des prestations complémentaires suivantes Chambre à 2 lits (selon disponibilité) » et a indiqué vouloir un médecin cadre. Elle a coché la case « oui » à la deuxième rubrique « Bénéficie d'une assurance complémentaire couvrant les prestations précitées », en précisant qu'il s'agissait d'une couverture mi-privée auprès d'[...].

B.X.\_\_\_\_\_ n'a pas coché la case « Le patient/l'assureur a fourni une garantie de prise en charge des frais d'hospitalisation correspondante. ».

B.X.\_\_\_\_\_ n'a pas coché la case « oui » de la troisième rubrique « Assume lui-même les frais d'hospitalisation », rubrique qui précise encore ce qui suit :

« Le (la) soussigné(e) ou son représentant certifie avoir pris connaissance de ce qui précède, du règlement, du tarif ou devis et du barème des dépôts de garantie, et s'engage à les respecter. Il commande contre paiement sous sa responsabilité les catégories de prestations complémentaires cochées dans ce formulaire. Il admet notamment que les prestations complémentaires liées au choix du médecin sont facturées dès le premier jour de l'hospitalisation. »

Pour son hospitalisation du 24 au 26 février 2011, C.X.\_\_\_\_\_ a bénéficié d'une prise en charge par un médecin cadre et d'un lit en chambre double.

5. Le 28 février 2011, le CHUV a envoyé un avis d'entrée concernant C.X.\_\_\_\_\_ à l'assurance [...].

Le 11 mars 2011, [...] a adressé un questionnaire au Service des renseignements médicaux du CHUV pour qu'il se détermine sur le cas de cette enfant.

Le 23 juin 2011, [...] a écrit au CHUV qu'elle n'était pas en mesure d'intervenir dans ce cas, lequel relevait de l'assurance-invalidité,

en indiquant que le séjour de l'enfant était exclu de ses assurances complémentaires en application de ses conditions générales.

Simultanément au courrier précité, le CHUV a adressé à [...] une facture n° [...] d'un montant de 6'913 fr. 15 pour les prestations dont avait bénéficié C.X.\_\_\_\_\_.

Le 14 juillet 2011, [...] a renvoyé le CHUV à son courrier du 23 juin précédent et a réitéré son refus de prise en charge.

6. Le 8 juin 2012, le CHUV a informé A.X.\_\_\_\_\_ du refus d[...] et lui a indiqué que les factures émises étaient corrigées en ce sens que les prestations de base étaient à la charge de l'assurance-invalidité et les prestations complémentaires en semi-privé à sa charge pour un montant de 8'100 fr. 65.

Le 15 novembre 2012, le CHUV a envoyé à A.X.\_\_\_\_\_ la facture n° [...] d'un montant de 8'100 fr. 65 pour les soins prodigués à C.X.\_\_\_\_\_ par un médecin cadre dans une chambre à deux lits lors de son hospitalisation au CHUV du 24 au 26 février 2011. Le délai de paiement était fixé au 15 décembre 2012.

Le 23 novembre 2012, à la demande des parents de C.X.\_\_\_\_\_, le CHUV leur a envoyé une copie de sa lettre du 8 juin 2012, ainsi que les divers courriers d[...].

7. Par courriels des 3 et 24 mars 2013, A.X.\_\_\_\_\_ a requis du CHUV que le délai de paiement soit prolongé de deux mois, indiquant dans le second courriel qu'il devait « engager une procédure civile pour qu'un juge exige une décision d'[...] ».

Par courriers des 9 et 24 avril 2013, Jacques LAUBER, agent d'affaires breveté à Lausanne et conseil de C.X.\_\_\_\_\_ et de ses parents, a sollicité des documents de la part du CHUV. Le 25 avril 2013, ce dernier lui a transmis une copie de la convocation du 14 janvier 2011.

Par courriel du 9 mai 2013, A.X. \_\_\_\_\_ a informé le CHUV que l'assurance [...] avait confirmé ne pas changer d'avis et par courriel du 1<sup>er</sup> novembre 2013, A.X. \_\_\_\_\_ a répondu au CHUV que l'assurance avait refusé de donner accès aux documents.

Par courriel du 6 août 2014, l'agent d'affaires breveté a confirmé au CHUV qu'il avait déposé une procédure auprès de la Justice de paix du district de Lavaux-Oron au nom et pour le compte de A.X. \_\_\_\_\_ et B.X. \_\_\_\_\_.

8. Par courrier du 24 novembre 2014 adressé à l'agent d'affaires breveté, le CHUV a requis des parents de C.X. \_\_\_\_\_ qu'ils paient la somme de 8'100 fr. 65, en précisant que sans paiement d'ici mi-décembre 2014, il se verrait dans l'obligation de poursuivre la procédure de recouvrement habituelle.

A la demande du 22 décembre 2014 de l'agent d'affaires breveté, le CHUV a accepté, le même jour, de prolonger le délai de paiement jusqu'au 15 janvier 2015, en précisant que si la facture n'était pas payée d'ici le 18 janvier 2015, la procédure de poursuite serait engagée.

9. Le 20 mars 2015, B.X. \_\_\_\_\_ a fait opposition totale au commandement de payer qui avait été notifié dans la poursuite n° [...] à la requête du CHUV à A.X. \_\_\_\_\_, celui-ci n'ayant pas payé la facture du 15 novembre 2012.

Le 22 avril 2015, le CHUV a informé l'agent d'affaires breveté qu'il acceptait, vu la situation, d'attendre le dénouement de la procédure ouverte contre [...] pour obtenir le paiement du montant de 8'100 fr. 65 plus frais, relatif à une facture de participation d'hospitalisation en service semi-privé (chambre à deux lits) concernant C.X. \_\_\_\_\_.

10. Le 5 novembre 2015, le CHUV s'est enquis auprès de l'agent d'affaires breveté de la survenance de nouveaux éléments.

Par courrier adressé le 22 juillet 2016 au CHUV, les parents de C.X.\_\_\_\_\_ ont contesté être responsables du paiement de la facture du 15 novembre 2012. Ils reprochaient au CHUV de ne pas avoir pris toutes les précautions d'usage ni agi dans les délais et d'avoir autorisé une intervention sans avoir reçu de leur part la confirmation de la couverture d'assurance des prestations qu'il allait exécuter. Ils estimaient que le CHUV leur avait causé un dommage, dès lors qu'ils n'avaient pas pu obtenir le remboursement de la part d'[...], une décision, désormais définitive et exécutoire, ayant été rendue en leur défaveur. Les parents de C.X.\_\_\_\_\_ contestaient le principe et la quotité des prétentions et refusaient dès lors de payer le montant réclamé.

Par courrier du 28 juillet 2016, le CHUV a maintenu ses prétentions et a invité les parents de C.X.\_\_\_\_\_ à payer la somme de 8'100 fr. 65. Selon le CHUV, aucun manquement ne saurait lui être imputé quant aux précautions d'usage applicables à la prise en charge financière de l'intervention souhaitée par les parents et réalisée par la Dre [...]. Il a rappelé que le « Formulaire d'accord pour patient » signé le 24 février 2011 indiquait que C.X.\_\_\_\_\_ bénéficiait d'une assurance mi-privée auprès d'[...] et que le représentant légal « command[ait] contre paiement sous sa responsabilité les catégories de prestations complémentaires cochées dans ce formulaire ».

11. Le 20 mars 2018, B.X.\_\_\_\_\_ a fait opposition totale au commandement de payer qui avait été notifié dans la poursuite n° [...] à la requête du CHUV à A.X.\_\_\_\_\_, celui-ci n'ayant pas payé la facture du 15 novembre 2012.

12. Le 17 mai 2018, le Service juridique et législatif de l'Etat de Vaud (désormais la DGAIC - Direction des affaires juridiques) a informé A.X.\_\_\_\_\_ que le CHUV lui avait remis la facture n° [...] pour

recouvrement et l'a invité à s'acquitter du montant de 8'173 fr. 95 dans un délai de dix jours.

Le 6 juin 2018, le Service juridique et législatif de l'Etat de Vaud a envoyé à A.X.\_\_\_\_\_ un relevé indiquant que celui-ci restait débiteur de l'Etat de Vaud d'un montant de 8'173 fr. 95, soit la facture du CHUV n° [...] par 8'100 fr. 65 et les frais de commandement de payer par 73 fr. 30.

13. La conciliation ayant échoué, l'autorisation de procéder a été délivrée le 27 juin 2019.

Par demande du 18 septembre 2019 déposée auprès du Juge de paix du district de Lausanne, l'Etat de Vaud a conclu, avec suite de frais, à ce que A.X.\_\_\_\_\_, B.X.\_\_\_\_\_ et C.X.\_\_\_\_\_ soient condamnés, solidairement entre eux, à lui payer la somme de 8'100 fr. 65 avec intérêts à 5 % l'an dès le 16 décembre 2012 et à ce que l'opposition formée contre la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites des Franches-Montagnes soit définitivement levée, libre cours étant laissé à la poursuite.

Par déterminations du 16 mars 2020, A.X.\_\_\_\_\_, B.X.\_\_\_\_\_ et C.X.\_\_\_\_\_ ont conclu, avec suite de frais, au rejet des conclusions de la demande.

14. Le 17 juin 2020, une audience d'instruction s'est tenue en présence des parties, qui ont confirmé leurs conclusions respectives.

### **En droit :**

**1.** La voie du recours est ouverte contre les décisions finales de première instance qui ne peuvent faire l'objet d'un appel (art. 319 let. a CPC [Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 ; RS 272]), notamment lorsque, dans une cause patrimoniale, la valeur litigieuse au

dernier état des conclusions est inférieure à 10'000 francs (art. 308 al. 2 CPC *a contrario*).

La décision attaquée ayant été rendue en application de la procédure simplifiée (art. 243 al. 1 CPC), le délai de recours est de trente jours à compter de la notification postérieure de la motivation (art. 321 al. 1 et al. 2 CPC).

En l'espèce, écrit, motivé, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes, par une partie qui y a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), et dont la valeur litigieuse est inférieure à 10'000 fr. au dernier état des conclusions, le recours est recevable.

**2.** Le recours est recevable pour violation du droit (art. 320 let. a CPC) et constatation manifestement inexacte des faits (art. 320 let. b CPC). L'autorité de recours dispose d'un plein pouvoir d'examen s'agissant de la violation du droit (Spühler, Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, 3<sup>e</sup> éd., 2017, n. 2 ad art. 320 CPC). Elle revoit librement les questions de droit soulevées par le recourant et peut substituer ses propres motifs à ceux de l'autorité précédente ou du recourant (Hohl, Procédure civile, tome II, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2010, n. 2508). Comme pour l'art. 97 al. 1 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), le grief de la constatation manifestement inexacte des faits ne permet que de corriger une erreur évidente, la notion se recoupant en définitive avec l'appréciation arbitraire des preuves (Corboz et alii, Commentaire de la LTF, éd. Berne 2014, n. 27 ss ad art. 97 LTF ; cf. Jeandin, CR-CPC, 2<sup>e</sup> éd. 2019, n. 4 ss ad art. 320 CPC et réf. cit.). De jurisprudence constante, l'arbitraire dans la constatation des faits présuppose une appréciation des preuves manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier ou contraire au sens de la justice et de l'équité ; elle intervient lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier sa décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou encore, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des constatations insoutenables (ATF 137 I 58

consid. 4.1.2 sur la notion d'appréciation arbitraire des preuves ; et cf. ATF 140 III 16 consid. 2.1, JdT 2016 II 299, sur la notion d'application arbitraire du droit ; Jeandin, op. cit., n. 5a ad art. 320 CPC et réf. cit.).

En application de l'art. 326 CPC, les conclusions, les allégations de faits et les preuves nouvelles sont irrecevables (al. 1), les dispositions spéciales de la loi étant réservées (al. 2).

### **3.**

**3.1** Les recourants contestent devoir à l'intimé le montant de 8'100 fr. 65 réclamé par le CHUV pour des prestations complémentaires, telles que l'intervention d'un médecin cadre et la mise à disposition d'une chambre double, lors de l'opération subie par leur fille C.X. \_\_\_\_\_ pour soigner son bec de lièvre. Ils prétendent ne pas avoir été informés de l'absence éventuelle de couverture de ces coûts par l'assurance complémentaire avant l'intervention et prétendent que, s'il tel avait été le cas, ils auraient pu renoncer aux prestations complémentaires. Ils invoquent dès lors une violation du consentement libre et éclairé du patient.

Les recourants soutiennent que ce ne serait que sur la base des informations médicales détenues par le CHUV et l'assurance [...] qu'ils auraient appris que les prestations complémentaires de l'intervention de leur fille ne pouvaient pas être prises en charge par l'assurance complémentaire [...]. Selon eux, à aucun moment avant l'intervention, ils n'auraient été rendus attentifs à cette absence de couverture et n'auraient pu que de toute bonne foi faire confiance aux démarches entreprises par le CHUV auprès d'[...]. Ils auraient à l'évidence été induits en erreur sans aucune faute de leur part.

Aussi, le CHUV n'aurait adressé à l'assurance un avis d'entrée avec une demande de garantie que le 28 février 2011, alors même que l'intervention concernée aurait eu lieu entre le 24 et le 26 février 2011. Selon les recourants, le CHUV avait certes téléphoné à l'assurance pour

savoir si leur fille était bel et bien assurée en complémentaire pour des prestations complémentaires fournies au sein de leur établissement, comme attesté par l'inscription apposée le 17 février 2011 sur le questionnaire d'admission. Cependant, ce seul renseignement donné oralement n'aurait pas été suffisant pour garantir la prise en charge par l'assurance, de sorte que l'établissement hospitalier n'aurait pas pu raisonnablement s'en contenter. Cela serait corroboré par les informations médicales complémentaires requises le 11 mars 2011 par l'assurance [...] auprès du CHUV. Ce dernier, seul à disposer des informations nécessaires, aurait dû faire parvenir à l'assurance l'avis d'entrée administratif avant de procéder à l'opération. Selon les recourants, ce manquement organisationnel aurait pour conséquence que, au moment de l'opération qui n'était pas urgente, ils n'étaient pas dûment informés des aspects financiers, ce qui constituerait manifestement une violation du consentement libre et éclairé du patient.

Les recourants relèvent également que le CHUV avait disposé de plus d'un mois entre la réception du questionnaire signé le 23 janvier 2011 et l'hospitalisation de l'enfant du 24 au 26 février 2011 pour obtenir confirmation de la prise en charge, par le biais de la police d'assurance complémentaire, des frais liés à cette hospitalisation. Or, les recourants - qui auraient pu reporter l'intervention, voire y renoncer en division semi-privée - n'auraient été informés du résultat des démarches du CHUV que plus d'une année plus tard après le refus de prise en charge par l'assurance.

En outre, le formulaire d'accord pour patient n'aurait été coché ni sous la rubrique de la garantie de prise en charge fournie par l'assuré ou le patient, ni sous celle où le patient déclare assumer lui-même les frais d'hospitalisation. Partant, l'hôpital - qui n'aurait aucune information sur la solvabilité des patients qu'il opère - aurait dû attirer leur attention sur la question de la prise en charge des frais complémentaires et exiger la constitution d'une garantie avant toute intervention, conformément aux directives figurant sur les formulaires du CHUV. D'après les recourants, l'hôpital ne pouvait se contenter d'une acceptation tacite de leur part de

l'intervention chirurgicale, dans la mesure où ceux-ci n'avaient aucune raison de douter de la vérification usuelle de la couverture effectuée par le CHUV. La responsabilité de l'hôpital serait ainsi engagée, de sorte que ce ne serait pas aux recourants de subir le préjudice résultant de l'absence de vérification préalable de la couverture complémentaire par l'hôpital.

**3.2** Selon la décision entreprise, l'attention des recourants a été attirée à deux reprises par le CHUV sur le sujet de l'assurance complémentaire : non seulement sur le point de savoir si l'enfant C.X. \_\_\_\_\_ bénéficiait d'une police d'assurance complémentaire, mais aussi sur le point de savoir si elle en bénéficiait pour l'hospitalisation relative à l'opération du « bec de lièvre ». En effet, par le « Questionnaire d'admission au CHUV » et par le « Formulaire d'accord pour patient », signés respectivement le 23 janvier et le 24 février 2011 par les parents de l'enfant, le père a indiqué que sa fille bénéficiait d'une assurance semi-privée auprès d'[...] « pour cette hospitalisation » et la mère « pour les prestations précitées ». Ils ont donc bien indiqué que l'enfant bénéficiait d'une assurance semi-privée pour cette opération. Il ne peut être reproché au CHUV de ne pas avoir demandé d'attestation de couverture à [...]. Au vu des termes précis du questionnaire et du formulaire précités, le CHUV a clairement attiré l'attention des intimés sur la question de la couverture par l'assurance des prestations complémentaires et pouvait raisonnablement s'attendre à ce que les parents vérifient que l'assurance [...] couvrirait effectivement l'hospitalisation de leur fille, avant de remplir et de signer ces documents. Le CHUV a donc respecté son devoir d'information minimale en matière économique et pouvait se fier aux indications données par les parents. Selon le premier juge, il n'est pas établi que l'information aux patients imprimée le 20 février 2020, selon laquelle une attestation de l'assureur pour la prise en charge des frais liés à l'hospitalisation privée ou semi-privée est demandée au patient lors de son admission, avait déjà été donnée en 2011 ; par ailleurs, cette information requise tend à confirmer que c'était bien aux parents de se renseigner auprès de l'assurance. En outre, en signant le « Formulaire d'accord pour patient », la mère de l'enfant a confirmé avoir pris connaissance du tarif et a commandé « contre paiement sous sa

responsabilité » les prestations choisies. Ce faisant, elle s'est engagée à les prendre en charge en cas de refus de l'assistance. Le premier juge a considéré que le CHUV n'avait pas manqué à son devoir d'information, les intimés ayant été suffisamment informés sur les aspects financiers de l'hospitalisation de leur enfant par le questionnaire et le formulaire remis par le CHUV.

**3.3** L'art. 21 LSP (loi sur la santé publique du 29 mai 1985 ; BLV 800.01) porte sur le droit d'information du patient. L'al. 1 de cette disposition prévoit notamment qu'afin de pouvoir consentir de manière libre et éclairée et faire un bon usage des soins, chaque patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, les différents examens et traitements envisageables, les conséquences et les risques prévisibles qu'ils impliquent, le pronostic et les aspects financiers du traitement.

Le médecin assume un devoir d'information minimale en matière économique. Il lui appartient d'attirer l'attention du patient lorsqu'il sait qu'un traitement, une intervention ou ses honoraires ne sont pas couverts par l'assurance-maladie ou lorsqu'il éprouve ou doit éprouver des doutes à ce sujet (ATF 141 V 546 consid. 7.3 et réf. cit.). Le respect de cette obligation s'apprécie d'autant plus strictement que le montant en jeu est important (ATF 119 II 456 consid. 2d).

**3.4** Au vu de ce qui précède, le premier juge pouvait, en s'appuyant sur le « Questionnaire d'admission au CHUV », signé par le père de la patiente le 23 janvier 2011, soit un mois environ avant l'intervention chirurgicale, ainsi que sur le « Formulaire d'accord pour le patient », signé par la mère de la patiente le 24 février 2011, soit le jour de l'admission de la patiente, considérer que l'intimé n'avait pas violé son devoir d'information. S'agissant plus particulièrement du « Formulaire d'accord pour le patient », le premier juge n'a pas versé dans l'arbitraire lorsqu'il ne s'est pas fondé sur le fait que la mère de l'enfant n'avait pas coché la rubrique « Le patient/l'assureur a fourni une garantie de prise en charge des frais d'hospitalisation correspondante », ni la rubrique

« Assume lui-même les frais d'hospitalisation », dès lors que la mère de l'enfant avait coché la rubrique « Désire bénéficier des prestations complémentaires suivantes, Chambre à 2 lits (selon disponibilité) » ainsi que la rubrique « Bénéficie d'une assurance complémentaire couvrant les prestations précitées, oui, mi-privée ». D'ailleurs, à l'instar du premier juge, on peut inférer de la rubrique « Le patient/l'assureur a fourni une garantie de prise en charge des frais d'hospitalisation correspondante » que la fourniture d'une telle garantie incombait déjà à l'époque au patient ou à son assureur. Ainsi, l'appréciation des preuves et des faits qui en résulte effectuée par le premier juge ne prête pas le flanc à la critique, ce d'autant plus que le médecin n'est censé assumer qu'un devoir d'information minimale en matière économique, incluant, en l'occurrence, la vérification effectuée le 17 février 2011 par le collaborateur des admissions sur l'existence d'une police d'assurance complémentaire auprès de l'assurance de la patiente. Il s'ensuit également que le premier juge n'a pas violé le droit (cf. *supra* consid. 2), le devoir d'information du patient ayant été respecté.

**4.** Au vu de ce qui précède, le recours, manifestement infondé, doit être rejeté selon le mode procédural de l'art. 322 al. 1 CPC et la décision querellée doit être confirmée.

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; BLV 270.11.5]), seront mis à la charge des recourants qui succombent (art. 106 al. 1 CPC), solidairement entre eux.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens de deuxième instance à l'intimé, celui-ci n'ayant pas été invité à se déterminer.

Par ces motifs,  
la Chambre des recours civile du Tribunal cantonal,  
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge des recourants A.X.\_\_\_\_\_, B.X.\_\_\_\_\_ et C.X.\_\_\_\_\_, solidairement entre eux.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- M. Jacques Lauber, aab. (pour A.X.\_\_\_\_\_, B.X.\_\_\_\_\_ et C.X.\_\_\_\_\_),
- Etat de Vaud, DGAIC.

La Chambre des recours civile considère que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin

2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

- M. le Juge de paix du district de Lausanne.

La greffière :