

## **VD\_GERICHTE PT12.035181 vom 18. September 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-09-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_PT12.035181](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PT12.035181)

FR: VD\_GERICHTE PT12.035181 du 18 septembre 2015

IT: VD\_GERICHTE PT12.035181 del 18 settembre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

L'appelante soutient tout d'abord que le jugement attaqué constate les faits de manière inexacte sur cinq points. Premièrement, l'appelante soutient ne pas avoir compris le courrier du 8 décembre 2010 de l'intimé lui indiquant qu'elle devrait supporter une participation journalière de 153 fr. par jour à compter du 22 décembre 2010 et que la formulation laisserait penser le contraire. Il s'agit là d'une question d'appréciation juridique. Toutefois, sous l'angle des faits, il est clair que l'intimé avisait l'appelante qu'à compter du 22 décembre 2010, elle devrait supporter 153 fr. par jour à titre de frais de participation, pour autant qu'une autre source de financement ne soit pas trouvée. Deuxièmement, l'appelante soutient que le rapport médical du Dr [...] du 25 avril 2013 aurait été écarté à tort par le tribunal. A ce propos, il convient de relever que les premiers juges n'ont pas purement et simplement écarté la pièce, mais ont expliqué qu'elle devait être

- 9 - appréciée avec retenue, d'une part en raison du fait que le médecin n'avait pas suivi l'appelante pendant son hospitalisation et d'autre part du fait que le rapport avait été rédigé sans consultation préalable du dossier hospitalier. Cette retenue ne peut qu'être approuvée, puisque le rapport ne mentionne nulle part que le médecin a effectivement suivi sa patiente durant la période d'hospitalisation, pas plus qu'il ne s'appuie sur des faits objectifs. Il s'agit plutôt d'un plaidoyer en faveur de l'appelante, sans éléments objectifs probants, sur lequel il sera revenu plus bas. Troisièmement, l'appelante expose que contrairement à ce qu'ont retenu les premiers juges, la décision lui accordant une rente AI entière a été rendue le 16 décembre 2010. Sur ce point, on peut donner acte à l'appelante du fait que, le 8 décembre 2010, la décision relative à la rente AI n'avait pas encore été rendue et que, précisément le 16 décembre 2010, elle n'avait pas encore eu connaissance de la décision, rendue le même jour. Quatrièmement, l'appelante soutient avoir fait face à ses obligations courantes durant son hospitalisation à [...], selon son allégué 32, ce qui n'aurait pas été retenu par les premiers juges. A l'examen de la procédure de première instance, il apparaît que l'allégué 32, après avoir été ignoré, a été contesté par la partie adverse lors de l'audience de premières plaidoiries du 27 août 2013. L'offre de preuve a fait l'objet d'une précision au procès-verbal en ce sens que "la défenderesse confirme que par "déclaration des parties" dans ses écritures, il s'agit purement et simplement d'une déclaration et non de l'interrogatoire des parties". On doit en déduire que l'appelante a renoncé au moyen de preuve de l'interrogatoire d'une partie à forme de l'art. 191 CPC, et a fortiori à la déposition d'une partie à forme de l'art. 192 CPC. De plus, ni lors de cette audience, ni lors de celle du 6 novembre 2014, il n'a été fait état d'une requête de son conseil tendant à la verbalisation d'une telle déposition (art. 193 CPC). L'appelante ne peut donc s'en prendre qu'à elle-même. Cinquièmement, l'appelante estime qu'au moment de son hospitalisation à [...], elle se trouvait dans une situation financière difficile,

- 10 - qui ne lui permettait pas de faire face aux coûts d'hospitalisation. Elle se réfère pour cela à la décision de la Justice de paix du 7 juillet 2011 la mettant au bénéfice d'une curatelle à forme de l'art. 394 aCC. Or, cette décision ne confirme en rien une incapacité à assumer ou payer des frais d'hospitalisation, mais fait état de difficultés à gérer ses affaires, d'achats compulsifs durant les périodes de forte tension psychique et d'un besoin d'accompagnement pour effectuer les démarches auprès de l'AI en vue d'un placement en foyer. Dès lors, force est de constater que mis à part le fait que le 16 décembre 2010, l'appelante n'avait pas encore eu connaissance de la décision AI, ce qui, comme on le verra plus bas (cf. c. 4.c), est sans incidence sur l'issue de l'appel, aucune constatation inexacte des faits ne peut être reprochée aux premiers juges.

#### E. 4

a) Dans un premier moyen en droit, l'appelante soutient que l'intimé aurait violé son devoir d'information. L'appelante critique en particulier la formulation de la lettre qui lui a été adressée le 8 décembre 2010, en tant qu'elle utiliserait des termes opaques tels que "les partenaires de la Convention vaudoise d'hospitalisation", la facturation "en sus du forfait journalier à la caisse- maladie" ou encore la mention que si l'AI ne prenait pas en charge les frais de participation, ceux-ci seraient couverts par l'aide LAPRAMS. Elle explique également qu'au moment où elle a signé le formulaire de demande d'aide LAPRAMS, elle n'avait pas encore reçu la décision d'octroi de l'AI et qu'ensuite elle pouvait penser que le séjour serait couvert par l'AI. b) Le contrat d'hospitalisation totale (totaler Spitalaufnahmevertrag) est un contrat innommé par lequel l'hôpital s'engage à fournir au patient logis, couvert, soins et traitement médical, ceci contre rémunération (Fellmann, in Kuhn/Polodna, *Arztrecht in der Praxis*, 2e éd, 2007, p. 106; Gross, *Haftung für medizinische Behandlung*,

- 11 - 1987, p. 38; Tercier/Favre/Conus, in Tercier/Favre, *Les contrats spéciaux*, 2009, n. 5393 p. 814). La composante médicale du contrat d'hospitalisation totale obéit aux règles du mandat (Fellmann, *op. cit.*, p. 112; Tercier/Favre/Conus, *op. cit.*, n. 5396 p. 814) Parmi les obligations du prestataire de soins médicaux, on compte le devoir d'information du patient (art. 398 al. 2 CO). Celui-ci porte également sur les aspects financiers d'un traitement, notamment si le prestataire de soins médicaux sait que le traitement n'est pas couvert par une assurance ou qu'il éprouve des doutes à ce sujet (Fellmann, *op. cit.*, p. 132 s.; Tercier/Favre, *op. cit.*, n. 5410 p. 817). La jurisprudence a précisé que le prestataire de soins assume un devoir minimal d'information en matière économique; il lui appartient d'attirer l'attention du patient lorsque des frais pourraient ne pas être couverts par une assurance ou qu'il a un doute, et le respect de cette obligation doit être apprécié d'autant plus strictement lorsque le montant en jeu est important (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2; ATF 119 II 456 consid. 2; Manai, *Les droits du patient face à la médecine contemporaine*, 1999, p. 119). c) En l'espèce, le courrier de l'intimé du 8 décembre 2010 n'est certes pas d'une clarté limpide. Toutefois, il y a lieu de mentionner que ce courrier met clairement en exergue le montant journalier à charge de 153 fr., avec la phrase "dès cette date, nous nous verrons dans l'obligation de vous facturer une participation journalière de 153 fr.". De plus, comme l'a à juste titre retenu le tribunal de première instance, l'appelante a signé et daté le formulaire de prestations complémentaires, ce qui signifie qu'elle avait compris que la prolongation de son séjour hospitalier allait engendrer des frais qui rendaient nécessaire l'octroi de telles prestations complémentaires. L'appelante n'a jamais présenté de troubles dans son discernement ou de troubles cognitifs. Elle a une formation d'infirmière, ce qui permet

d'admettre qu'elle avait une certaine connaissance du système de santé et de la nécessité de s'assurer que les frais soient couverts. Enfin, ensuite de ses demandes de prestations complémentaires AI et LAPRAMS, elle a perçu plus de 5'000 fr. sur son compte bancaire en vue du remboursement des frais d'hospitalisation, remboursement qu'elle n'a pas effectué. Ainsi, le courrier du 8 décembre

- 12 - 2010 devait à tout le moins susciter la méfiance de l'appelante quant à une prise en charge complète des frais, si sa compréhension en était incertaine. L'argument tiré de la méconnaissance par l'appelante de la décision lui octroyant l'AI au moment de signer la demande de prestations complémentaires, ce qui pouvait lui laisser penser que le séjour serait couvert par l'AI, est quelque peu contradictoire: soit l'appelante avait compris le courrier du 8 décembre 2010 en ce sens qu'une couverture LAPRAMS était nécessaire jusqu'à droit connu sur la rente AI et elle devait raisonnablement se demander ce qu'il en était de cette couverture après qu'elle ait reçu la décision d'octroi de l'AI du 16 décembre 2010, soit elle comprenait le courrier du 8 décembre comme couvrant toutes les prestations pour les bénéficiaires de l'AI, et elle devait alors se demander pourquoi elle avait rempli une demande de prestations complémentaires et quelle suite allait y être donnée du moment qu'elle allait bénéficier d'une rente AI. Dans les deux cas de figure, l'appelante devait s'inquiéter du paiement de son forfait d'hospitalisation. Par conséquent, s'agissant du devoir d'information, on ne saurait retenir que l'appelante n'a pas été dûment informée de la nécessité de payer une partie des frais d'hospitalisation. Que le courrier soit rédigé dans un style "administratif" ou encore que la répartition de la prise en charge soit peu aisée à comprendre pour le commun des mortels ne change rien au fait que toute personne hospitalisée pour une longue durée à qui l'on indique qu'une participation journalière de 153 fr. sera facturée doit comprendre qu'elle pourrait devoir supporter des frais. Partant, c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré que l'intimé n'avait pas failli à son devoir d'informer l'appelante. Le grief est mal fondé.

## **E. 5**

a) Dans un second grief, l'appelante fait valoir qu'au moment où elle a reçu le courrier de l'intimé du 8 décembre 2010, elle souffrait de

- 13 - troubles psychiques importants, entraînant des problèmes de gestion de ses finances. Dès lors, sa capacité de discernement n'était pas complète et son consentement à une hospitalisation de type C ne pouvait pas être éclairé. A l'appui de son grief, l'appelante rappelle qu'elle a fait l'objet d'une mesure de curatelle volontaire et se réfère au rapport médical du Dr [...] du 25 avril 2013. b) La capacité de discernement, ancrée à l'art. 16 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), englobe deux éléments: l'élément intellectuel, à savoir la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé et l'élément volitif, à savoir la capacité de se déterminer et d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2). Les troubles psychiques n'abolissent pas nécessairement la capacité de discernement, l'incapacité de discernement n'étant pas toujours générale et pouvant ne se rapporter qu'à un domaine déterminé (ATF 88 IV 111 consid. 2, JdT 1962 IV 143). c) En l'espèce, il est exact que l'appelante a fait l'objet d'une mesure de curatelle volontaire, selon décision du 7 juillet 2011 de la Justice de paix du district de Lavaux-Oron. Toutefois, lors de son audition devant cette autorité, elle a déclaré qu'elle était capable de gérer ses affaires, mais qu'elle avait besoin de soutien pour les démarches auprès de l'AI et lorsqu'elle s'adonnait à des achats compulsifs durant des moments d'instabilité psychique marquée. Ainsi, il ne peut être considéré que la décision du

7 juillet 2011 confirme une incapacité de discernement de l'appelante, faute de quoi une décision de curatelle volontaire aurait d'ailleurs été clairement inappropriée, puisqu'insuffisante, étant rappelé que selon l'art. 417 al. 1 aCC, la personne sous curatelle conservait l'exercice de ses droits civils. Quant au rapport du Dr [...], outre le fait qu'il est peu probant, pour les motifs évoqués plus haut (cf. c. 3), il retient que l'appelante est certes révoltée à l'idée de devoir payer une certaine somme, mais il ne confirme en rien une incapacité de discernement, parlant plutôt de "perception altérée de la réalité" ou encore de "colère à la lecture de la lettre" ayant "obscurci sa raison". Ceci tend plutôt à démontrer la capacité de discernement de l'appelante. A cela s'ajoute,

- 14 - comme l'ont relevé les premiers juges, que les explications du Dr [...] ne sont que des hypothèses, ce dernier n'ayant pas suivi l'appelante durant son hospitalisation. Partant, il faut, avec les premiers juges, retenir que l'appelante était capable de discernement au moment de consentir à son hospitalisation de type C. Le grief est lui aussi mal fondé.

## **E. 6**

a) Dans un dernier grief, l'appelante, s'appuyant sur l'art. 21 al. 2 de la Convention vaudoise d'hospitalisation psychiatrique 2011, fait valoir qu'elle n'a reçu aucune facture mensuelle pendant son séjour. Dans un même esprit, elle invoque la Convention relative aux tarifs pour 2011 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation, reconnus d'intérêt public, laquelle prévoit à son art. 24 al. 2 que les rentes sont versées directement sur le compte de l'établissement afin de garantir leur affectation conforme. Or, sa rente AI lui aurait toujours été versée personnellement, et pas directement à l'intimé. Ces deux omissions seraient constitutives d'une violation par l'intimé de son devoir d'information économique. b) Certes, l'art. 21 al. 1 de la Convention vaudoise d'hospitalisation psychiatrique 2011 prévoit qu'une facture est établie au moins une fois par mois pour les patients hospitalisés. Toutefois, comme l'a à juste titre relevé le tribunal de première instance, l'art. 1 al. 1 de la convention précise que cette dernière règle les relations financières entre les assureurs-maladie et les hôpitaux, et non les relations contractuelles entre le patient et l'hôpital, de sorte qu'en tirer une violation du devoir d'information économique du patient paraît un raccourci peu probant. Le même raisonnement vaut pour la Convention relative aux tarifs pour 2011 mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux et les divisions pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation,

- 15 - reconnus d'intérêt public, cette dernière ne liant que les parties contractantes, à savoir l'Etat de Vaud, l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS), la Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS), la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et l'intimé et ne pouvant par conséquent pas trouver application entre un patient et l'hôpital. Il est certes regrettable que l'intimé n'ait pas respecté les dispositions de ces deux conventions, ce qui aurait permis d'anticiper une facture importante pour l'appelante en fin de séjour. Toutefois, ces deux règles ne s'appliquent pas au rapport entre l'appelante et l'intimée et il n'est pas possible de déduire de leur non-respect la violation par l'intimé de son devoir d'information économique. Là encore, l'appréciation des premiers juges doit être confirmée et le grief s'avère mal fondé.

## **E. 7**

Il résulte des considérants qui précèdent que l'appel doit être rejeté selon le mode procédural de l'art. 312 al. 1 CPC et le jugement confirmé. Malgré le rejet de l'appel, la cause de l'appelante, laquelle est indigente, n'était pas dépourvue de toute chance de succès (art. 117 let. a et b CPC). Il convient donc de lui accorder l'assistance judiciaire à compter du 24 juin 2014 et de lui désigner un conseil d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc. Ce dernier a déposé une liste d'opérations le 18 septembre 2015, qu'il a complétée le 22 septembre 2015 en y rajoutant deux heures et 20 minutes d'opérations après jugement. La liste d'opérations du 18 septembre 2015 étant déjà comptée largement, les deux heures et 20 minutes supplémentaires alléguées le 22 septembre 2015 ne seront pas pris en compte. Ainsi, l'indemnité doit être arrêtée à 1'370 fr. d'honoraires et 20 fr. de débours, auxquels s'ajoutent la TVA sur ces montants par 109 fr. 60, respectivement 1 fr. 60. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc est donc arrêtée à 1501 fr. 20, TVA et débours compris.

- 16 - Les frais judiciaires de deuxième instance, qui doivent être arrêtés à 1'313 fr. (art. 62 al. 1 TFJC [tarif des frais judiciaires civils du 28 septembre 2010 ; RSV 270.11.5]), seront laissés à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que l'intimé n'a pas été invité à se déterminer sur l'appel. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité au conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.