

de bienfaisance des arrondissements de Paris sont nommés par le préfet de la Seine agissant comme chef de l'administration municipale; que si l'assistance publique a un budget particulier, ce budget, alimenté par des ressources dont le caractère est exclusivement municipal est... examiné, réglé et approuvé... par le Conseil municipal de la ville de Paris », mais cet arrêté a été annulé : « Considérant que le traitement du médecin du bureau de bienfaisance est porté au budget de l'assistance publique; que si ce budget est... soumis à l'examen du Conseil municipal de Paris, il n'en constitue pas moins un budget spécial et distinct du budget municipal, et que la circonstance que l'administration de l'assistance publique reçoit une subvention de la ville de Paris ne peut avoir pour effet de faire considérer ce médecin comme agent salarié de la commune dans le sens de l'art. 9 (Cons. d'État, 16 juill. 1875; Sir. 75. 2. 221). — Même décision à l'égard du médecin chargé par le préfet de soigner les pauvres et dont le traitement est payé par le bureau de bienfaisance, et pour celui qui constate les décès alors qu'aucun traitement fixe ne lui est attribué : « Considérant, d'une part, qu'il résulte de l'instruction que si H... est chargé de donner des soins aux indigents de plusieurs communes du Pas-de-Calais, et notamment à la commune de Lavantie, il a reçu à cet effet une commission du préfet et non du maire de la commune et que l'indemnité de 300 fr. qu'il reçoit est inscrite au budget du bureau de bienfaisance; que, d'autre part, il n'est pas chargé de constater les décès dans la commune de Lavantie, et que, pendant les dernières années, il n'a touché que l'indemnité de 1 fr. qui est allouée par le maire, sur les fonds communaux, au médecin qui délivre à la famille un certificat du décès; qu'ainsi H... ne saurait être considéré comme agent salarié de la commune » (Cons. d'État, 23 mars 1877; *Gaz. des trib.* du 4 avril).

Mais on doit considérer comme agent salarié de la commune, et par suite comme incapable de faire partie du Conseil municipal, le médecin auquel est allouée une rétribution inscrite au budget municipal à l'effet de donner des soins aux indigents et de constater les décès : « Vu la loi du 5 mai 1855, notamment l'art. 9, considérant que le sieur S... est commissionné par le maire de la commune, à l'effet de donner des soins aux indigents et de constater les décès; que s'il n'a pas encore profité de cette rétribution, il ne résulte pas de l'instruction qu'il ait déclaré y renoncer; que c'est avec raison que le conseil de préfecture a déclaré qu'il se trouvait dans le cas d'incompatibilité prévu par l'art. 9 de la loi du 5 mai 1855 et annulé son élection en qualité de membre du conseil municipal. » (Cons. d'État, 28 mars 1866; Sir. 67. 2. 1625; Dall. 67. 3. 17). — Même décision le 7 août 1875 : « Considérant que M... reçoit de la commune de Billy une allocation annuelle de 250 fr. pour visiter gratuitement les indigents dont la liste est dressée par le conseil municipal, que cette allocation est portée au budget de la commune et votée chaque année par le conseil municipal; que dans ces circonstances c'est avec raison que le conseil de préfecture a considéré M... comme agent salarié de la commune de Billy (Cons. d'État, 7 août 1875; Sir. 77. 2. 276; Dall. 76. 3. 34; — idem, 25 juin 1875; Lebon, p. 632; — 25 févr. 1876; Lebon, p. 196). Il est facile de voir, sans y insister, la différence qui existe entre les espèces qui ont amené de la part du Conseil d'État des solutions différentes.

DES HONORAIRES DES MÉDECINS, CHIRURGIENS, PHARMACIENS, ETC.

Nous avons présenté (tome I, page 90) le tarif des honoraires dus aux médecins, chirurgiens, pharmaciens et sages-femmes, dans tous les cas où leur minis-

tère est requis en matière criminelle; nous avons dit (page 59) comment et sur quelles bases doivent être en général calculés leurs honoraires dans la pratique ordinaire de leur profession; nous n'avons à nous occuper ici que des cas où la loi leur attribue un privilège pour leur créance, et du délai de la prescription.

I. — En quels cas les médecins, chirurgiens, etc., sont-ils créanciers privilégiés pour le paiement de leurs honoraires?

ART. 2101. Code civ. Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées, et s'exercent dans l'ordre suivant : 1° Les frais de justice; 2° les frais funéraires; 3° les frais quelconques de la dernière maladie, concurremment entre ceux à qui ils sont dus, etc.

Ces privilèges s'exercent d'abord sur les meubles, et ne s'étendent sur les immeubles qu'en cas d'insuffisance des premiers.

ART. 2104. Les privilèges qui s'étendent sur les meubles et les immeubles sont ceux énoncés en l'art. 2101.

ART. 2105. Lorsque, à défaut de mobilier, les privilèges énoncés en l'article précédent se présentent pour être payés sur le prix d'un immeuble, les paiements se font dans l'ordre qui suit : 1° les frais de justice et autres (frais funéraires, frais de la dernière maladie) énoncés en l'art. 2101; 2° les créances désignées en l'art. 2103 (les vendeurs de l'immeuble, etc.).

Ainsi les honoraires des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes, des gardes-malades, et généralement tous les frais de la dernière maladie sont payés concurremment, immédiatement après les frais funéraires qui, eux-mêmes, ne sont primés que par les frais de justice. A défaut de somme suffisante pour payer tous les frais de la dernière maladie, les divers créanciers compris dans la troisième disposition de l'art. 2101 viendraient concurremment au marc le franc.

Les frais de la dernière maladie sont une dette de la communauté, et comme tels doivent être supportés par moitié par chacun des époux, sans qu'il y ait lieu à récompense pour le survivant lors de la liquidation de la communauté (Code civ., art. 1409-1482; — Bastia, 26 févr. 1840; Dall. 40. 1. 121; — trib. de comm. de Chartres, 26 août 1867; *Gaz. des trib.* du 13 oct.; — trib. civ. de la Seine, 16 avril 1868; *Gaz. des trib.* du 1<sup>er</sup> mai). « Considérant, dit un arrêt de la Cour de Paris du 14 août 1866, qu'aux termes de l'art. 1409 du Code civil, la communauté est tenue des aliments des époux, de l'éducation et de l'entretien des enfants, et de toutes autres charges du mariage; que les frais occasionnés par la maladie des époux, comme par celle des enfants, sont incontestablement au nombre de ces charges; que la communauté n'a été dissoute que par la mort du mari, et que les frais de la dernière maladie sont conséquemment une charge de la communauté; qu'ainsi le notaire (en portant ces frais au compte de la communauté, et non au compte de la succession du mari) n'a fait qu'une juste appréciation des principes. »

Ces frais de maladie rentrent donc aussi dans la classe des aliments, et le survivant, même séparé de biens, doit les acquitter si le conjoint est nécessaire. — En effet, aux termes de l'art. 212, les époux se doivent assistance, ils sont tenus vis-à-vis l'un de l'autre à l'obligation de se fournir des aliments et ce mot comprend les dépenses que peut nécessiter une maladie *valetudinis impendia* (Dig., l. 45. *De usuf.*). Le mari est encore tenu de payer les honoraires du médecin, aux termes de l'art. 214 qui lui impose l'obligation de recevoir sa femme et de lui fournir tout ce qui est nécessaire pour les besoins de la vie, et qui contraint celle-ci à habiter avec son mari et à le suivre partout où il jugera à propos de

résider. — Pour que le conjoint séparé de biens puisse être tenu de payer les frais de maladie de son conjoint il faut, avons-nous dit, que celui-ci soit nécessairement, c'est ainsi qu'il a été jugé que le mari ne peut être tenu des frais de la maladie de sa femme qui constituent une dette de sa succession et doivent être acquittés par ses héritiers (trib. de la Seine, 19 mars 1878; *Gaz. des trib.* du 5 avril).

Le mari ayant l'administration et la jouissance des revenus des biens de sa femme mariée sous le régime dotal, c'est à lui qu'incombe l'obligation de payer les soins médicaux qui ont été donnés à celle-ci, et c'est contre lui seul que le créancier doit exercer son action en justice (Paris, 19 janv. 1875; *Gaz. des trib.* du 15 mars 1875).

Un arrêt de la Cour de Bordeaux du 16 décembre 1851 a décidé que les fournitures de médicaments faites pendant la dernière maladie constituent une créance privilégiée, même sur le prix en distribution d'un immeuble dotal.

L'intermédiaire qui a pris l'initiative de l'appel d'un médecin auprès d'une malade peut, d'après les circonstances, être considéré comme s'étant obligé solidairement avec le mari au paiement des honoraires du médecin. (Jug. du trib. de Narbonne, 22 janv. 1872. Le pourvoi formé contre cet arrêt a été rejeté par la Cour de cassation, le 4 déc. 1872.)

Le privilège des frais de dernière maladie repose sur un motif d'humanité évident. En assurant le paiement de ces frais, la loi a voulu que le malade ne fût pas privé des soins et des médicaments nécessaires. Ne peut-on pas ajouter aussi qu'en cherchant à rendre au malade la santé, en lui permettant de reprendre plus tôt et plus vite son travail, le médecin a fait une chose utile à tous ses créanciers.

Aux termes de l'art. 2102, le propriétaire a un privilège spécial sur les meubles qui garnissent les lieux par lui loués; ce privilège spécial doit-il s'exercer avant le privilège général du médecin? Cette question a été résolue négativement, le 5 juillet 1851, par la deuxième chambre du tribunal de la Seine, qui, dans une affaire où l'Association des médecins avait cru devoir intervenir, a déclaré que le médecin devait passer avant le propriétaire lui-même (*Gaz. des trib.*, 10 juill. 1851). MM. Tarrible, Malleville, Merlin, Favard de Langlade, Grenier, Troplong et Pont, des arrêts de Limoges, 15 juill. 1813; — Poitiers, 30 juill. 1830; — Rouen, 12 mai 1823 — 30 janv. 1851; Dall. 52. 2. 37; — Bordeaux, 12 avril 1853; Dall. 53. 2. 242, décident, comme ce jugement, que la priorité appartient aux privilèges généraux sur les privilèges spéciaux. — MM. Dalloz, Pigeau, Persil et Valette, décident le contraire, ainsi que des arrêts des Cours de cass., 20 mars 1849; Dall. 49. 1. 250; — Paris, 2 nov. 1814 et 25 févr. 1832; — Rouen, 17 juin 1826; — Amiens, 20 nov. 1837; — Caen, 8 mars 1838, et un jugement du tribunal de la Seine du 15 mai 1852. Cette dernière opinion avait prévalu dans le projet de loi sur les privilèges et hypothèques soumis à l'Assemblée législative en 1851: il admettait que le privilège général du médecin ne pouvait s'exercer qu'après les privilèges particuliers.

La question de savoir quand a commencé la dernière maladie ne présente pas de difficulté dans les maladies aiguës: la créance du médecin date alors de sa première visite. Mais dans les maladies chroniques, qui remontent souvent à plusieurs années, on regarde ordinairement comme point de départ de la dernière maladie l'époque à laquelle elle a notablement augmenté d'intensité (voy. page 600).

Que doit-on entendre par la dernière maladie? Est-ce seulement la maladie à laquelle un individu a succombé; en sorte que le médecin ne serait privilégié

que pour les honoraires dus à raison des soins donnés par lui pendant cette maladie? Ou bien, est-ce la maladie la plus récente, la plus rapprochée de l'événement (décès qui peut arriver sans maladie, faillite ou déconfiture), qui donne lieu à une contribution entre créanciers; en sorte que le médecin serait toujours privilégié pour les visites faites par lui dans la maladie la plus récente?

Cette question est encore aujourd'hui controversée. La première interprétation était celle de l'ancienne jurisprudence et de Pothier: « A l'égard des maladies guéries, disait Brodeau, l'apothicaire faisant crédit au débiteur suit sa foi, rentre dans le droit commun..., au lieu que la personne qui a reçu l'assistance n'étant plus au monde pour avoir soin d'une dette si charitable et si favorable, la loi y emploie son office et donne son privilège. » C'est encore l'opinion, dans notre droit actuel, de MM. Grenier, Pardessus, Zachariæ et Valette; on s'appuie pour la soutenir, sur le rapprochement dans le même art. 2101 des frais funéraires et des frais de la dernière maladie; on ne pourrait, ajoute-t-on, remonter plus haut sans donner lieu à de grandes difficultés. Mais elle est combattue par d'autres auteurs, par MM. Pigeau, Durantou, Toulier, Mourlon, Dalloz et Pont. Ils s'appuient, eux aussi, sur le texte de l'art. 2101, et le comparant à l'art. 385, ils font observer que tandis que cet article indique comme une des charges de la jouissance des biens des mineurs: 4° les frais funéraires et ceux de dernière maladie, en confondant ces deux dépenses dans une seule et même disposition, l'art. 2101 prend soin, en indiquant les créances privilégiées, de faire deux paragraphes distincts, l'un pour les frais funéraires, l'autre pour les frais de LA dernière maladie; cette expression LA dernière maladie montre bien d'ailleurs que la loi a entendu désigner ainsi la maladie qui a précédé l'événement, quel qu'il soit, qui a donné lieu au partage des biens du débiteur; que ce soit le décès, la faillite ou la déconfiture, la raison de décider est la même, et si le législateur avait voulu restreindre le privilège du médecin au traitement de la maladie dont est mort le débiteur, il n'aurait pas manqué de se servir de l'expression consacrée les frais de dernière maladie. Il est certain que la dernière maladie pourra très-souvent être celle qui a précédé immédiatement le décès, et le rapprochement dans l'article des frais funéraires et de ceux de la dernière maladie était tout naturel, sans qu'on puisse en tirer un autre argument. Sans doute, il pourrait y avoir quelque inconvénient à admettre comme privilégiés les frais d'une maladie déjà très-ancienne, sous prétexte qu'elle a été la dernière du débiteur; mais ce danger est peu à craindre, si l'on songe que l'on pourrait alors invoquer la courte prescription de l'art. 2272, et que le juge pourra toujours rejeter la demande si elle ne semble pas complètement justifiée. Décider le contraire conduirait d'ailleurs à cette anomalie, que le médecin qui aurait guéri son malade serait privé pour le paiement de ses honoraires d'un privilège qui lui aurait été assuré si le malade avait succombé. Les auteurs qui admettent en principe que les frais privilégiés sont seulement ceux de la maladie à laquelle le débiteur a succombé, apportent à ce principe des restrictions qui prouvent combien il leur semble rigoureux. C'est ainsi que MM. Troplong et Bédarrides font une distinction: si la maladie dure encore au moment où advient la faillite ou la déconfiture, le médecin doit être créancier privilégié; si la maladie est terminée, si les visites ont cessé depuis une époque plus ou moins éloignée, le médecin n'est plus qu'un créancier ordinaire: dans le premier cas, en effet, il n'a pu exiger avant la faillite le paiement d'une cure qui n'était pas achevée; dans le second, il a comme les autres créanciers à s'imputer d'avoir accordé terme et délai à son débiteur. — M. Pardessus accorde le privilège s'il ne s'est pas écoulé plus d'un an entre la guérison et la faillite. M. Valette reconnaît au

médecin, quand le débiteur est tombé en faillite dans le cours de sa maladie, le droit d'obtenir une collocation privilégiée, mais seulement d'une manière conditionnelle et pour l'hypothèse où ce débiteur succomberait.

L'opinion que le privilège de l'art. 2101 doit s'appliquer à la dernière maladie, quelle qu'elle soit, qui a précédé l'ouverture de la contribution, n'est pas, il faut le reconnaître, celle de la jurisprudence actuelle qui semble plus rigoureuse encore que la doctrine.

Un jugement du tribunal civil de la Seine du 5 août 1843 et un jugement du tribunal civil de Saint-Amand du 6 janvier 1865 ont décidé, il est vrai, que par frais de dernière maladie on doit entendre aussi bien ceux de la maladie qui a précédé la faillite que de celle qui a précédé le décès; et un jugement du tribunal de Montargis, très-bien motivé, a jugé, le 3 mai 1860, que les honoraires dus au médecin pour soins donnés au failli pendant l'année qui précède sa faillite sont privilégiés, et que ce privilège s'exerce aussi bien quand il s'agit de la maladie des enfants du failli que lorsqu'il s'agit de la maladie du failli lui-même (voy. *Gaz. des hôp.*, 10 juill. 1860); mais des jugements du tribunal de commerce de la Seine des 28 janv. 1834, — 17 déc. 1857; *Dall.* 59. 3. 64; — 11 déc. 1862; — du tribunal de Nantes, 13 déc. 1865; *Dall.* 66. 3. 39, n'admettent le privilège qu'en cas de décès. « Attendu, dit le jugement du 11 déc. 1862, que les frais de dernière maladie pour lesquels l'art. 2101 accorde un privilège au médecin, ne peuvent s'entendre que des frais relatifs à la maladie qui a été suivie du décès; que d'ailleurs la maladie est antérieure à la faillite de plusieurs mois; que fût-elle contemporaine de la faillite, le privilège ne saurait davantage être accueilli, mais donnerait seulement lieu, pour le failli, à une demande spéciale de secours sur l'actif de la faillite pour solder les frais sanitaires que réclamerait sa situation » (*Dall.* 66. 3. 39).

Un médecin avait soigné la femme d'un négociant de la maladie dont elle était morte; peu après le négociant était tombé en faillite; le médecin produisait à la contribution, prétendant que ces frais étaient une dette de la communauté, que la loi n'exigeait pas le décès, et que dans tous les cas, il s'agissait de la maladie dernière de la femme du failli. Le syndic reconnaissait bien qu'il s'agissait d'une dette de la communauté, et il offrait d'admettre la créance, mais au marc le franc, attendu que la dette était relative à une maladie qui n'avait pas été suivie du décès du failli. Le tribunal de commerce de Chartres: « Attendu que les frais de dernière maladie pour lesquels l'art. 2101 accorde un privilège ne peuvent s'entendre que des frais relatifs à la maladie du décès du débiteur; qu'il est évident que le législateur en plaçant au n° 3 de l'art. 2101 comme privilégiés les frais de dernière maladie après le n° 2, relatif aux frais funéraires, a entendu les frais de dernière maladie dont le débiteur est mort; que s'il eût voulu étendre le privilège au débiteur et à sa famille, il l'eût certainement exprimé, ainsi qu'il l'a fait au n° 5 du même article, en déclarant privilégiées les fournitures de subsistances faites au débiteur et à sa famille, » n'a admis que la collocation au marc le franc (26 août 1865).

A raison du peu d'importance des sommes réclamées pour frais de maladie, et aussi à raison du soin que mettent les médecins à ne pas porter leurs réclamations devant la justice, les jugements rendus par les tribunaux civils ou de commerce sont souvent en dernier ressort et les Cours d'appel n'ont pas été appelées à statuer sur la question. La Cour de cassation n'en a été saisie qu'une fois, et les différentes phases de l'affaire montrent combien la solution lui a paru délicate.

Le docteur V... donnait des soins au sieur Pesty, au moment même où il tombait en faillite; un jugement du tribunal de commerce de la Seine du 20 août 1862 rejeta sa demande de collocation par privilège; un pourvoi en cassation fut formé par le docteur; et le 18 novemb. 1863, sur les conclusions conformes de M. l'avocat général Paul Fabre, ce pourvoi fut admis par la

chambre des requêtes: mais devant la chambre civile, sous la présidence de M. Troplong, sur les conclusions conformes de M. l'avocat général de Raynal, et en l'absence de toute contradiction de la part du syndic qui s'en rapportait à justice, le pourvoi fut définitivement rejeté: « Attendu que sous l'ancien droit, le privilège pour les frais de la dernière maladie n'existait que pour ceux causés par la maladie suivie du décès du débiteur; que les rédacteurs du Code, par les expressions dont ils se sont servis et par la place qu'ils ont assignée à ce même privilège, immédiatement après celui énoncé au § 2 de l'art. 2101, pour les frais funéraires, ont clairement manifesté la volonté qu'il devait en être encore ainsi sous l'empire de la législation nouvelle; que les privilèges sont de droit étroit, et ne peuvent être étendus au delà des cas pour lesquels ils ont été limitativement établis; attendu, en fait, que Pesty n'a pas succombé à la maladie à l'occasion de laquelle le docteur V... a rendu les soins dont il demande la rémunération; qu'il n'importait dès lors que ces soins eussent été donnés jusqu'au jour de la déclaration de la faillite du débiteur » (*Cass.*, 21 nov. 1864; *Dall.* 64. 1. 457).

Ainsi d'après la jurisprudence le médecin n'a de privilège que pour les frais de la maladie dont le débiteur est mort; il n'a pas de privilège si le débiteur a survécu et s'il est tombé en faillite: si les soins ont été donnés non au failli lui-même mais à sa femme et qu'elle ait succombé, le médecin se trouvera avoir deux débiteurs: le mari qui l'a employé et la succession de la femme qui a accepté ses soins; vis-à-vis cette succession il sera privilégié sur la totalité des biens qui la composent; mais vis-à-vis du mari il ne viendra à la faillite que comme un créancier ordinaire (voy. *Bull. de la Soc. de méd. lég.*, t. IV, p. 526).

Dans tous les cas, les frais d'une maladie postérieure à la faillite ou à la déconfiture ne sont pas privilégiés, mais la faillite devrait acquitter ces frais à titre de secours accordés au failli, aux termes de l'art. 474 du Code de commerce.

Le médecin qui reçoit un traitement d'une commune comme attaché au bureau de charité ne peut assimiler ce traitement à celui d'un employé, et prétendre qu'il n'est saisissable que dans les proportions déterminées par la loi du 25 ventôse an IX (trib. de la Seine, 3 mai 1843).

Si les médecins, les pharmaciens et les sages-femmes ont une action pour se faire payer les honoraires qui leur sont dus, l'individu qui exerce illégalement la médecine ne peut réclamer en justice la rémunération à laquelle il prétendrait avoir droit; la Cour de Besançon a même décidé, le 19 janv. 1872 (*Dall.* 72. 2. 136), que le billet souscrit pour paiement des soins donnés et des médicaments fournis dans de pareilles circonstances était nul, sans qu'il y ait à rechercher s'il y a eu ou non usurpation de titre, s'il y a eu ou non des poursuites exercées par le ministère public, mais que les sommes qui ont été volontairement payées ne sont pas sujettes à répétition. C'est là en effet l'application de l'art. 1131 du Code civil qui déclare que l'obligation sur une cause illicite ne peut avoir aucun effet, et de l'art. 1235 qui dit que la répétition n'est pas admise à l'égard des obligations naturelles qui ont été volontairement acquittées.

## II. — Du délai pour la prescription des honoraires des médecins, chirurgiens, etc.

ART. 2272. L'action des médecins, chirurgiens et apothicaires, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit par un an.

ART. 2274. La prescription dans les cas ci-dessus a lieu, quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux... Elle ne cesse de courir que lorsqu'il y a eu compte arrêté, cédule ou obligation, ou citation en justice non périmée.

Ainsi, lorsqu'il s'est écoulé plus d'un an depuis le jour où le médecin a donné ses soins à un malade, la prescription peut être opposée par le débiteur, à moins que la dette ne soit constatée par un compte arrêté ou une obligation émanant

de ce débiteur, ou bien qu'il n'y ait eu citation en justice avant le délai expiré.

Il a été jugé que la lettre par laquelle une personne avait répondu à l'invitation de son médecin de lui payer ses honoraires qu'elle passerait chez lui pour le remercier de ses soins pouvait être considérée comme constituant une obligation de payer faisant obstacle à la prescription (Cass., 11 juill. 1820).

Du reste, il ne suffit pas que le débiteur invoque la prescription pour se refuser à payer des honoraires qui seraient dus, il faut qu'il affirme par serment, si le demandeur le requiert, qu'il a payé (art. 2275). — Toutefois s'il s'agit d'un héritier à qui l'on réclame *après plus d'un an* des honoraires dus par celui de qui il a hérité, il peut repousser la demande en affirmant qu'il n'est pas à sa connaissance que cette dette existe réellement; et, lors même que la dette serait attestée par l'époux survivant ou par toute autre personne, l'héritier ne saurait être contraint au paiement (Cass., 22 juin 1830). — La prescription de l'art. 2272 repose sur une présomption légale de paiement qui ne peut être anéantie par des présomptions contraires, on ne peut la combattre par aucune preuve de non-paiement de la dette autre que celle qui résulterait de la délation de serment; le juge ne pourrait, par exemple, ordonner la comparution des parties (29 nov. 1837; Dall. 38. 1. 181; — *idem*, 7 janv. 1861; Sir. 61. 1. 466; — Chambéry, 28 févr. 1873; Sir. 73. 2. 298). — MM. Duranton et Toullier ne paraissent pas adopter cette rigoureuse solution.

Mais la prescription est inapplicable lorsque le débiteur a reconnu n'avoir pas payé (Cass., 31 janv. 1872; Sir. 72. 1. 72). — Le mari tenu personnellement de payer les soins médicaux donnés à sa femme mariée sous le régime dotal et qui a l'administration et la jouissance de ses revenus, ne peut opposer la prescription de l'art. 2272, après avoir soutenu qu'il n'était pas tenu au paiement de la dette ce qui impliquait la non-existence de ce paiement (Paris, 19 janv. 1875; *Gaz. des trib.* du 15 mars 1875).

C'est une question qui a été très-controversée que celle de savoir quel est le point de départ de la prescription d'un an à laquelle la loi soumet l'action des médecins pour le paiement de leurs visites. L'art. 2272, pris isolément, ne fournit aucun élément de décision; il se borne en effet, pour les diverses créances qu'il énumère et qui comprennent, indépendamment des médecins, les huissiers, les marchands qui ont vendu à des particuliers, les maîtres de pension et d'apprentissage, les domestiques loués à l'année, à fixer la durée de la prescription sans parler de son point de départ. Mais l'art. 2274 dit, à propos de toutes ces prescriptions, qu'elles ont lieu quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons, services et travaux. On a voulu considérer l'assistance du médecin ou du chirurgien comme constituant dans le sens de cet article un service ou un travail, et en conclure que, bien qu'il y ait eu de la part du médecin continuation d'assistance pendant tout le cours d'une maladie, chaque acte de cette assistance forme une créance séparée, atteinte isolément par la prescription, de sorte que pour une visite faite le 1<sup>er</sup> mai le délai de la prescription finirait au 1<sup>er</sup> mai de l'année suivante, pour celle du 2 mai au 2 mai de l'année suivante et ainsi de suite; et l'on s'appuie sur ce fait que les médecins calculent en général leurs honoraires à raison de tant par visite. C'est là ce qui a été jugé par la Cour de Limoges, le 3 juill. 1839: « Attendu que si l'on rapproche l'art. 2272 de l'art. 2274 qui porte que la prescription a lieu quoiqu'il y ait continuation de service, et qu'elle ne cesse de courir que dans le cas où il y a compte arrêté, obligation ou citation en justice, le rapprochement de ces dispositions conduit à penser que le point de départ de la prescription doit être fixé au jour même que le médecin a commencé à donner ses soins au malade; que

d'ailleurs cette opinion est concordante avec le principe général que la prescription commence à courir du jour où l'action est ouverte; car il est incontestable qu'en droit le médecin ne soit fondé à exercer une action pour le paiement de chaque visite, et du jour de chaque visite. Cette opinion, enseignée par MM. Aubry et Rau, Bousquet et Vazeilles, est généralement repoussée et avec raison.

Dans l'ancien droit il était généralement admis que la créance qui résulte des diverses visites relatives à une maladie constitue un ensemble indivisible, en sorte que la prescription ne doit commencer à courir que du jour où les soins ont pris fin, soit par la guérison, soit par la mort du malade, soit par toute autre cause, « quand même la maladie durerait deux ou trois ans, n'étant pas raisonnable d'obliger les médecins de faire la demande de leur salaire tant qu'ils traitent le malade » (Brodeau, *Coutumes de Paris*, art. 125). Pothier enseignait de même que « la créance du médecin pour ses diverses visites ou opérations ne devait être considérée que comme une seule et même créance qui n'a été consommée que lorsque les soins du médecin ont été achevés ». Aujourd'hui la plupart des auteurs s'accordent à reconnaître que l'art. 2274, en parlant de continuation de fournitures, services ou travaux, n'a en vue que les autres prescriptions énumérées dans les art. 2273 et 2274 et qui supposent de la part du créancier vis-à-vis du débiteur un état de dépendance incompatible avec la position des médecins. Pour ceux-ci, et dans le silence de la loi, le point de départ de la prescription doit être recherché dans une appréciation exacte de la nature de la dette que contracte le malade; or il n'est pas possible de prétendre que les médecins doivent se faire payer à chaque visite, tout au moins pour les maladies aiguës, et en conséquence plusieurs auteurs sont amenés à faire une distinction entre les maladies chroniques et les maladies aiguës; pour celles-ci la prescription ne commence à courir que de la fin de chaque maladie ou que du jour de la dernière visite, parce que le médecin est moralement obligé d'attendre la fin de cette maladie pour réclamer le paiement de ce qui lui est dû, et que toutes ses visites ne forment qu'une seule et unique créance; mais pour les maladies chroniques qui ne cessent ou n'aboutissent à une terminaison funeste qu'après une ou plusieurs années, et qui d'ailleurs n'exigent pas ordinairement des visites quotidiennes, chaque visite constitue une créance distincte. Telle est l'opinion de MM. Delvincourt, Duranton, Bugnet et Troplong. On peut consulter en ce sens un arrêt fortement motivé de la Cour de Toulouse, rapporté dans l'*Union médicale* du 27 août 1859. C'est aussi ce qui a été jugé par le tribunal de Corbeil en faveur des héritiers d'une dame à laquelle son médecin avait donné des soins sans interruption pendant trois ans pour un cancer au sein dont elle était morte. Ce jugement a été confirmé par la Cour de Paris: « Attendu que, d'après les dispositions combinées des art. 2272 et 2274 du Code civil, l'action du médecin se prescrit par un an à partir de chaque visite. » Remarquons qu'il semble résulter des termes de cet arrêt, dont nous n'avons pas la date exacte, que la Cour de Paris a admis en principe, comme celle de Limoges, qu'en toute maladie chaque visite constitue une créance distincte.

Mais d'autres auteurs, MM. Mourlon, Boileux, Marcadé, Massé et Verger, repoussent toute distinction entre les maladies accidentelles et les maladies chroniques; dans l'un comme dans l'autre cas ils refusent d'admettre que la prescription puisse courir du jour de chaque visite effectuée; elle ne doit commencer, pour les maladies aiguës, qu'à la fin de chaque maladie, ou à la cessation des soins; pour les maladies chroniques, qu'à l'époque où il est d'usage général de se faire payer dans ces sortes de maladies; dans les deux cas, en effet, le méde-

cin a sans doute sur le malade une créance qui prend naissance après chaque visite, mais cette créance est en quelque sorte à terme, et l'échéance du terme, qui fait seule courir la prescription, n'arrive pour les maladies aiguës que lorsqu'elles sont terminées, pour les maladies chroniques qu'à l'époque où le médecin aurait pu réclamer son paiement, ce que les tribunaux auront à apprécier. C'est ce qui a été jugé, le 14 août 1866, par le tribunal civil de Besançon :

Attendu que le défendeur oppose la prescription édictée par l'art. 2272, mais que ce moyen doit être repoussé; qu'en effet cet article fixe le délai de la prescription, mais non son point de départ, et qu'il le laisse sous l'empire du droit commun; or, d'après le droit commun, la prescription commence à l'exigibilité d'une créance, et l'époque de cette exigibilité est déterminée, soit par la convention, soit par l'usage général de la localité, soit surtout par l'usage du créancier et du débiteur; — attendu sans doute que le médecin acquiert autant de créances distinctes qu'il fait de visites, mais que chacune de ces créances n'est pas exigible dès qu'elle est née; qu'il n'est pas d'usage qu'un médecin réclame le prix de sa visite aussitôt après l'avoir faite; qu'il n'envoie ordinairement son mémoire qu'après la guérison ou la mort du malade; que ce qui se passe le plus habituellement doit être présumé avoir été entendu entre le médecin et la personne qui l'a appelé...; que chaque visite donne donc naissance à une créance à terme qui ne sera exigible que du moment où le malade aura cessé ses rapports avec son médecin, et que dès lors ce n'est qu'à partir de ce moment que la prescription doit commencer à courir; que cette doctrine était celle de l'ancien droit...; que Pothier, et avec lui le Code civil, ne font pas la distinction admise par plusieurs jurisconsultes modernes entre la maladie aiguë et la maladie chronique; — attendu, à la vérité, que l'art. 2274 est absolu dans ses termes, mais qu'on ne saurait en induire, sans tenir compte de cet article de l'omission du mot *visite*, que chacune d'elles est le point de départ d'où doit inévitablement courir le temps voulu pour arriver à la prescription; que ledit article dispose, en effet, que la continuation des services n'empêche pas la prescription de courir, *quant aux services terminés*; mais que le service d'un médecin n'est terminé que lorsque toutes les visites nécessaires à la guérison ont été faites; que si une seconde maladie se déclare et que le même médecin soit appelé, on pourra dire alors, mais alors seulement, qu'il y a continuation des services; que tant que la maladie dure, le médecin travaille au service entrepris, et à chaque visite qu'il fait, au lieu de commencer un nouveau service, il achève celui qu'il a commencé; — attendu, du reste, et en fait, que d'après l'usage généralement suivi dans le corps médical de Besançon, le médecin ne demande ses honoraires que lorsque la maladie est terminée ou lorsqu'il cesse ses soins, que cette maladie soit chronique ou aiguë; que cet usage devait être observé avec d'autant plus de raison dans le cas particulier, que la maladie, aiguë tout au moins dans l'origine, devait avoir, selon toutes les probabilités, une issue prompte et fatale... (Dall. 71. 3. 101.)

La Cour de Caen est arrivée à la même solution quant à la prescription, mais par une voie différente: elle décide, non que chaque visite constitue une créance séparée et à terme, mais au contraire, comme le disait Pothier, que les soins donnés à une maladie ne donnent naissance qu'à une seule et même créance qui a été complétée et définitivement rendue exigible lorsque les rapports du médecin et du malade ont pris fin. Cet arrêt prend soin, en outre, de préciser que s'il y a eu dans une maladie plusieurs périodes entre lesquelles le traitement a été interrompu assez longtemps pour que la réclamation du médecin et la libération du malade se puissent présumer, la prescription doit commencer à courir de la fin de la période à la suite de laquelle le médecin a cessé de donner ses soins.

Attendu qu'il est d'usage général que les médecins ne réclament pas ou ne reçoivent pas le prix de leurs visites immédiatement après les avoir faites; que lorsque la maladie a donné lieu à plusieurs visites et à un traitement pour lequel l'intervention réitérée du médecin a été nécessaire, on doit admettre, conformément aux termes de l'art. 1160 du Code civil, que le médecin et le malade ont entendu, suivant l'usage, que le paiement des soins et des visites aurait lieu, soit lorsque le médecin l'exigerait au cours de la maladie, soit lorsque, pour une cause quelconque, les soins cesseraient entre eux; que l'on ne peut considérer la créance d'un médecin qui a donné ses soins pour une maladie comme étant composée d'autant de créances séparées qu'il y a eu de visites, mais comme une seule et même créance, qui a été complétée et

définitivement exigible lorsque les rapports du médecin et du malade ont pris fin; qu'il suit de là que la prescription ne doit courir que du jour de cette cessation de rapports; — considérant que l'art. 2274 portant que la prescription a lieu, pour les cas prévus dans les articles précédents, quoiqu'il y ait eu continuation de fournitures, livraisons et services, n'est pas applicable aux visites des médecins; qu'il ne reproduit pas, en ce qui concerne ces derniers, les expressions employées par l'art. 2272, et que rien n'autorise à penser que cet art. 2274 ait compris dans ces énonciations générales « ces visites » à l'égard desquelles la doctrine et la jurisprudence anciennes avaient adopté une solution conforme à celle du présent arrêt, sur le point de départ de la prescription; — considérant néanmoins que, s'il y a eu plusieurs maladies, ou si la maladie a eu des périodes distinctes entre lesquelles les soins du médecin ont cessé pendant un intervalle de temps tel que l'on puisse présumer que celui-ci a dû réclamer le paiement de ses visites et le malade l'acquitter, il est équitable de considérer que la prescription court de la fin de la période à la suite de laquelle les rapports entre le médecin et le malade avaient cessé, parce que, dans ce cas, la créance du médecin existait, qu'il avait action pour en obtenir le paiement, et surtout parce qu'il est légalement présumable que le malade s'est libéré; — considérant, en fait, que l'appelant a soigné Bisson fils pour une tumeur au genou, du 25 août au 17 déc. 1864; qu'à cette dernière époque Bisson fils a quitté Paris où il était venu recevoir les soins de l'appelant et est revenu chez son père où il est resté jusqu'au 5 mars 1865; — considérant, quant à ce point, que l'action du médecin n'ayant été introduite qu'à la date du 9 nov. 1866, et plus d'une année s'étant écoulée depuis le 17 déc. 1864, date de la dernière visite, il y a lieu de déclarer prescrite l'action en paiement des soins de cette première période du traitement par application de l'art. 2272 du Code civil; — considérant qu'à la date du 5 mars 1865 Bisson est revenu demeurer à Paris et a de nouveau réclamé les soins du médecin; que celui-ci a fait, du 5 mars au 14 nov. 1865, 253 visites dont le paiement a été exigé à la date du 9 nov. 1866 par une citation en justice; que par les motifs ci-dessus énoncés la prescription opposée à cette partie de la demande doit être rejetée puisqu'il ne s'est pas écoulé une année entre la dernière visite et la demande en justice; — infirme. (Caen, 21 avril 1868; Sir. 69. 2. 97; Dall. 71. 2. 180.)

Le tribunal civil de la Seine a également admis, le 15 janv. 1870, que la prescription pour les soins donnés pendant le cours d'une maladie, même chronique, ne commençait à courir que de la fin de cette maladie: « Attendu que les soins donnés dans les circonstances présentes (maladie chronique ayant entraîné la mort) forment un tout indivisible à l'égard duquel le délai de l'art. 2272 ne court qu'à compter du jour où la maladie a pris fin. » (Dall. 71. 3. 301; Sir. 72. 2. 24.)

Le docteur Z... réclamait une somme de 9500 fr. montant de ses honoraires pour soins donnés à la dame X..., depuis le 7 nov. 1846 jusqu'au 19 déc. 1871 époque de sa mort; l'héritier opposait la prescription; le médecin offrait de prouver qu'il n'avait pas été payé et subsidiairement il demandait le paiement de la somme de 3160 fr. pour les soins qu'il avait donnés depuis le 19 janv. 1869 jusqu'au 19 déc. 1871; la Cour: Attendu que l'héritier oppose la prescription, que cette exception est péremptoire et que dès lors il n'y a pas lieu de s'arrêter aux articulations de fait produites; — En ce qui touche les conclusions subsidiaires: Attendu que le docteur Z... soutient que pendant cette période du 19 janv. 1869 au 19 déc. 1871 la dame X... a été en proie à une maladie unique, présentant des phases successives, ayant nécessité de sa part des soins non interrompus; que la créance du médecin est ainsi indivisible et que la prescription n'a pu courir pendant le traitement; que cette solution suivie dans la pratique à Chambéry, seule d'accord avec les usages et les convenances, est en même temps une interprétation rationnelle et équitable de la loi; qu'elle est aujourd'hui consacrée par la doctrine et la jurisprudence...; — attendu que si l'on ne peut considérer la créance d'un médecin comme étant composée d'autant de créances séparées qu'il y a eu de visites, s'il faut écarter en cette matière l'application de l'art. 2274, tout au moins on ne saurait embrasser dans un ensemble indivisible une longue période de plusieurs années sans effacer la prescription elle-même; que cette distinction admise pour les maladies aiguës, même prolongées, ne peut être étendue aux maladies chroniques; qu'il résulte des documents fournis que si la santé de la dame M... a été ébranlée en 1869 à la suite d'un accident, cette dame n'a pas été affectée d'une maladie continue, ayant nécessité pendant cette période de 1869 à 1871 un traitement non interrompu...; que dans ces conditions, avec ces alternatives de bonne et mauvaise santé, on ne rencontre pas cette unité de maladie et cette continuité de traitement qui pourraient seules mettre obstacle à la prescription annale, que ce n'est donc pas le cas d'accueillir les articulations subsidiaires qui sont dès à présent contredites (Chambéry, 28 févr. 1873; Sir. 73. 2. 298; Dall. 73. 2. 153).

La jurisprudence et les auteurs semblent donc s'accorder aujourd'hui pour reconnaître que l'art. 2274 ne s'applique pas à la prescription des honoraires des