

Veille juridique et réglementaire

La veille marque une pause et reviendra en novembre 2023 !

JUIN 2023 | E.V.A Tutelles

En bref

9^e biennale de la protection juridique des majeurs

L'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) organise, le 26 juin prochain à Paris, sa 9^e biennale de la protection des majeurs. Celle-ci sera consacrée à la maltraitance : ses enjeux de qualité et d'évaluation.

Dans le cadre des Etats généraux de la maltraitance lancés le 6 mars dernier par Jean-Christophe Combe, ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, la biennale se propose d'apporter une contribution dans le champ de la protection juridique des majeurs.

Le colloque sera également l'occasion d'une restitution des travaux menés par le groupe de travail piloté par Anne Caron Deglise dans le cadre des Etats généraux qui se poursuivent jusqu'en juillet 2023.

Source : <https://formation-continue.ehesp.fr/formation/9e-biennale-protection-juridique-des-majeurs-et-maltraitance-enjeux-de-qualite-et/>

Dans ce numéro

P. 1

- ✓ 9^e biennale de la protection des majeurs

P. 2

- ✓ Rappels concernant le certificat médical dans les mesures de protection
- ✓ Contrat d'assurance-vie : nullité de l'avenant modifiant les bénéficiaires

P. 3

- ✓ Convention citoyenne sur la fin de vie : les avis

Rappels concernant le certificat médical dans les mesures de protection

Cass. 1^{ère}, civ., 11 mai 2023 (n°21.19.173)

Faits : Un majeur avait été placé en curatelle simple. Quelques temps plus tard, son curateur, une association tutélaire, avait présenté une demande de transformation en curatelle renforcée.

Procédure : La personne protégée a interjeté appel de ce jugement. Par arrêt du 6 mai 2021, la cour d'appel a rejeté le recours, faute pour le demandeur de produire un « certificat médical précis et circonstancié faisant état d'une amélioration de son état de santé ». Le majeur protégé s'est pourvu en cassation.

CE QU'IL FAUT RETENIR :

La Cour de cassation a cassé l'arrêt de la cour d'appel en considérant que la personne protégée avait justement produit un certificat médical évoquant une amélioration de son état de santé.

La cour d'appel n'avait pas pour autant pas à exiger, dans le cadre d'un recours sur une aggravation de mesure de protection, que le majeur justifie d'une amélioration de son état de santé.

Le principe de nécessité impose, pour renforcer une mesure, la production d'un certificat médical circonstancié, en raison de la réduction d'autonomie de la personne.

Cet arrêt permet de faire quelques rappels sur le certificat médical circonstancié :

- ↳ Le médecin inscrit sur la liste du procureur de la République n'est pas un expert, et le certificat médical qu'il dresse n'est pas une expertise au sens des articles 263 et suivants du code de procédure civile,
- ↳ En raison du principe de nécessité, le certificat médical circonstancié n'est exigé que pour :
 - L'ouverture d'une mesure de protection,
 - La décision de ne pas procéder à l'audition de la personne protégée ou à protéger,
 - Le prononcé ou le renouvellement d'une mesure pour une durée supérieure à 5 ans,
 - Le renforcement d'une mesure
- ↳ Dans tous les autres cas (allègement, mainlevée ou renouvellement à l'identique pour une durée maximale de 5 ans notamment), un certificat médical du médecin traitant est suffisant,
- ↳ La Cour de cassation admet, depuis une décision du 20 avril 2017 (n°16-17.672) que le certificat médical circonstancié peut être rédigé, « sur pièces », au vu de documents médicaux produits par le requérant et après recueil, si cela est possible, de l'avis du médecin traitant.

Source : C.LESAY, AJ Familles, Juin 2023 p.350

Contrat d'assurance-vie : nullité de l'avenant modifiant les bénéficiaires

Cass.1^{ère}, civ., 5 avril 2023 (n°21-12875)

Faits : Monsieur X a souscrit 2 contrats d'assurance-vie CNP, désignant en qualité de bénéficiaire Madame Y et, à défaut la fille de celle-ci.

Le 27 octobre 2012, il signe deux avenants, rédigés par son assistante de vie, pour modifier les clauses bénéficiaires d'assurance-vie.

Monsieur X est décédé le 23 janvier 2013.

Les avenants ont été adressés, après son décès, à l'assureur qui a versé les fonds aux nouvelles bénéficiaires désignées.

Procédure : Madame Y a agi en nullité de ces avenants et en condamnation de chacune des bénéficiaires, solidairement avec l'assureur, au paiement des sommes correspondantes. Madame Y étant décédée le 31 mai 2020, son ayant droit est intervenue volontairement à l'instance.

Madame Y prétendait que son grand-père maternel n'était pas sain d'esprit lorsqu'il a signé les deux avenants.

Mais la cour d'appel de Paris, dans un arrêt en date du 24 novembre 2020, a déclaré son action irrecevable au motif qu'elle n'était pas autorisée à rapporter la preuve par tous moyen du trouble mental.

L'ayant droit de Madame Y forme alors un pourvoi en cassation.

CE QU'IL FAUT RETENIR :

Aux termes de l'article 414-2 du Code civil, **l'assurance-vie ou la modification de la clause bénéficiaire par avenant ne s'analyse pas en une donation mais en un acte à titre onéreux.**

L'action en nullité engagée contre cet acte n'est donc autorisée que dans 3 cas :

- ↳ Soit l'auteur bénéficiait d'une sauvegarde de justice,
- ↳ Soit une demande en ouverture d'une mesure de protection juridique avait été déposée au tribunal ou le mandat de protection future conclu en qualité de mandant avait pris effet,
- ↳ Soit l'acte porte en lui-même la preuve d'un trouble mental

La Cour de cassation casse et annule l'arrêt de la cour d'appel de Paris, sauf en ce qu'il rejette la demande de l'ayant droit en requalification de la modification des clauses bénéficiaires en donation déguisée ou indirecte et la demande nullité subséquente.

La Haute juridiction censure la cour d'appel, affirmant que **l'appréciation du caractère certain et non équivoque de la volonté du stipulant nécessite un examen de l'ensemble des circonstances extérieures ayant entouré la signature de l'avenant.**

Source : G.RAOUL-CORMEIL, N.PETRONI-MAUDIERE, L'Essentiel droit de la famille et des personnes, N°6 Juin 2023

Droit à la fin de vie : les avis de la Convention citoyenne

La thématique de la fin de vie dans un contexte d'affection ou de maladie grave et incurable est un sujet majeur, qui touche à la fois à l'intime et à l'organisation sociale dans son ensemble.

Au fil du temps, des revendications sont apparues, s'appuyant notamment sur les notions de « respect de la vie privée » et de « dignité ».

Plusieurs lois sont venues, tout d'abord, introduire et garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs (1991 et 1999), créer la possibilité de rédiger des directives anticipées, préciser que les actes médicaux ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable (loi bioéthique de 2005), instaurer le droit pour toute personne à une fin de vie digne et apaisée (loi bioéthique de 2016).

Afin de cadrer le débat, l'Etat, a mis en place fin 2022 la Convention citoyenne sur la fin de vie.

I. L'Etat du droit positif

L'euthanasie et le recours au suicide assisté sont proscrits. Mais des lois ont multiplié les droits en faveur des malades et des personnes en « fin de vie » (phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, qu'elle qu'en soit la cause).

↳ Les soins palliatifs

L'article L. 1110-10 du Code de la santé publique les définit comme des « **soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage** ».

Ils constituent, certes, un progrès mais ils tardent à s'appliquer pleinement. En effet, un rapport du Sénat publié en 2021 pointait un accès insatisfaisant, un déploiement insuffisant des parcours de prise en charge palliative dans et hors de l'hôpital.

↳ Les directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. **Elles portent sur ce que souhaite la personne pour les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. Les directives anticipées sont révisables et révocables à tout moment et par tout moyen.**

Elles s'imposent au médecin, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsqu'elles apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La personne en régime de curatelle ou de sauvegarde de justice peut elle-seule rédiger ses directives. La personne en tutelle doit obtenir l'accord du juge (article L. 1111-11 du Code de la santé publique).

↳ Le rejet de l'obstination déraisonnable

Cette disposition résulte de la loi Leonetti du 22 avril 2005, enrichie ensuite par celle du 2 février 2016. Tout patient est ainsi en droit de refuser soins et traitements et les professionnels peuvent interrompre, après une décision collégiale, lesdits traitements d'un patient qui n'est plus en état d'exprimer sa volonté.

↳ La sédation profonde et continue jusqu'au décès

La loi du 2 février 2016 autorise, à la demande du patient et jusqu'au décès, l'administration d'une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements. Cette sédation est mise en œuvre :

- Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;
- Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

II. Les recommandations de la Convention citoyenne

↳ Améliorer et renforcer les dispositifs existants

La Convention citoyenne propose notamment de :

- Mieux respecter le choix et la volonté du patient,
- Développer l'accompagnement à domicile,
- Garantir les budgets en matière de soins palliatifs notamment,
- Garantir l'égalité d'accès à l'accompagnement de la fin de vie,
- Informer le grand public sur les dispositifs existants,
- Renforcer la formation des professionnels de santé notamment sur la loi Claeys-Leonetti qui reste peu connue et appliquée,

↳ Accès à l'aide active à mourir

Pour **76% des membres de la convention, permettre à certains patients de mettre fin à leurs jours dans un cadre médical est « nécessaire »** pour « mieux répondre à des situations de fin de vie insuffisamment couvertes par le système de soins actuel, même amélioré ».

71% des participants sont favorables à une possible aide active à mourir ouverte avec conditions (incurabilité, temporalité du pronostic vital engagé, âge, discernement de la personne, demande éclairée et réitérée...).

22% des membres de la convention sont favorables à une aide active à mourir sans conditions.

Pour 28% d'entre eux, le suicide assisté doit prévaloir et l'euthanasie demeurer une exception.

Après la remise des conclusions, l'exécutif a annoncé un projet de loi concernant l'aide active à mourir, d'ici à la fin de l'été 2023.

Source : <https://www.ash.tm.fr/hebdo/3306/dossier-juridique/droit-a-la-fin-de-vie-les-avis-de-la-convention-citoyenne-779046.php>