

Paris, le 30 juillet 2026

Observations du Gouvernement
Sur la loi relative au droit à l'aide à mourir

Le Conseil constitutionnel a, sur le fondement du deuxième alinéa de l'article 61 de la Constitution, été saisi de plusieurs recours dirigés contre certaines dispositions de la loi relative au droit à l'aide à mourir :

- Le 16 juillet 2026, d'un recours du président du Sénat contre certaines dispositions des articles 2, 4, 5, 6, 12 et 14 de cette loi ;
- Le 17 juillet, d'un recours d'au moins soixante sénateurs du groupe « Les Républicains » dirigé contre l'ensemble de loi, et plus particulièrement contre les dispositions de ses articles 2 à 10, 12 et 14 ;
- Le 20 juillet, d'un recours d'au moins soixante députés appartenant à divers groupes parlementaires dirigé contre les articles 1^{er}, 2, 4 à 9, 12, 14, 15, 18 et 19 de cette loi et d'un recours d'au moins soixante députés du groupe « Rassemblement national » dirigé contre ses articles 2, 4, 5, 6, 9, 12, 14 et 18.

Ces recours appellent les observations suivantes de la part du Gouvernement, étant rappelé que le Premier ministre a lui-même déféré, le 17 juillet, certaines dispositions des articles 5, 6, 7, 10, 12 et 14 de cette loi au Conseil constitutionnel.

Sur l'article 1^{er} :

1. Les auteurs de la dernière saisine soutiennent qu'en recourant à la notion imprécise de « *fin de vie* », les dispositions de l'article 1^{er} de la loi déférée seraient contraires à l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi découlant des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789 (99-421 DC, 16 décembre 1999, cons. 13). Mais ces dispositions se bornent à ajouter ces termes à la fin de l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique (CSP), afin de tenir compte des modifications résultant de la loi qui vous est déférée. Ces dispositions sont donc dépourvues de toute portée normative et ne sauraient ainsi porter atteinte à l'objectif de valeur constitutionnelle invoqué. Ce grief n'est donc pas fondé.

Sur l'article 2 :

2.1. Sont contestées, en premier lieu, les dispositions du I du nouvel article L. 1111-12-1 du CSP définissant le « droit à l'aide à mourir ».

2.1.1. En premier lieu, il est soutenu qu'en définissant ce droit de manière trop vague comme celui « *pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée (...) afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier* », le législateur aurait entaché ces dispositions d'incompétence négative au regard

des exigences découlant de l'article 34 de la Constitution et méconnu l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi.

Vous jugez qu'il incombe au législateur d'exercer pleinement la compétence que lui confie la Constitution et, en particulier, son article 34. Vous estimez que le plein exercice de cette compétence, ainsi que l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi, qui découle des articles 4, 5, 6 et 16 de la Déclaration de 1789, lui imposent d'adopter des dispositions suffisamment précises et des formules non équivoques. Il doit en effet prémunir les sujets de droit contre une interprétation contraire à la Constitution ou contre le risque d'arbitraire, sans reporter sur des autorités administratives ou juridictionnelles le soin de fixer des règles dont la détermination n'a été confiée par la Constitution qu'à la loi (2006-540 DC, 27 juillet 2006, cons. 9).

Mais les griefs soulevés à l'encontre des dispositions critiquées manquent en fait.

D'une part, la notion de « droit à l'aide à mourir » telle qu'elle est définie par les dispositions contestées recouvrira deux modalités distinctes de mise en œuvre : l'auto administration de la substance létale et, lorsque la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir n'est physiquement pas en mesure d'y procéder elle-même, l'administration par un médecin ou un infirmier dans les conditions strictement définies par la loi. A cet égard, l'emploi des termes de « *suicide assisté* » ou « *d'euthanasie* » que proposent les sénateurs ne permettrait pas de renforcer l'intelligibilité de la loi. Ces notions ne font en effet l'objet d'aucune définition en droit interne et reçoivent des acceptions variables dans les pays où elles sont employées.

D'autre part, ces dispositions visent une « *substance létale* » dont l'administration intervient exclusivement dans des conditions et selon une procédure fixée par le législateur. Cette administration pourra avoir lieu par ingestion par voie orale ou par injection en fonction des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS). L'article 16 de la loi déferée prévoit à cet égard de modifier l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale (CSS) pour confier à la HAS le soin de définir les substances létales susceptibles d'être utilisées pour l'aide à mourir et d'élaborer des recommandations sanitaires portant sur ces substances et sur les conditions de leur utilisation.

Enfin, le fait de n'être pas physiquement en mesure de s'administrer la substance létale désigne un empêchement fonctionnel de réaliser les mouvements ou gestes nécessaires à son administration. Tel pourra être le cas en présence d'une incapacité motrice empêchant la personne de réaliser elle-même le geste consistant à porter la substance létale à sa bouche ou à activer la commande d'injection. Cette notion n'est et ne sera pas définie par d'autres dispositions législatives et devra être appréciée *in concreto*, notamment au regard des recommandations de la HAS en la matière.

2.1.2. Les sénateurs du groupe « Les Républicains » soutiennent ensuite qu'en instaurant un droit à l'aide à mourir, ces dispositions méconnaîtraient les exigences découlant du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation que vous déduisez de la première phrase du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 (94-343/344 DC, 27 juillet 1994, cons. 2). Les auteurs de la dernière saisine soutiennent que, pour ces mêmes motifs, ces dispositions

méconnaissent le droit à la protection de la santé que vous déduisez du onzième alinéa de ce Préambule (90-283 DC, 8 janvier 1991, cons. 7 et 8) ainsi que le principe à valeur constitutionnelle de fraternité (2018-717/718 QPC, 6 juillet 2018, paragr. 8).

Ces dispositions ont pour objet d'instaurer une aide à mourir dans un cadre strictement défini par le législateur.

Si – en raison de leur caractère inédit – vous n'avez jamais été amenés à vous prononcer sur la conformité à ces principes ni de l'assistance au suicide en fin de vie ni de l'euthanasie à la demande de la personne concernée, vous jugez qu'il appartient au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, notamment en matière médicale, de déterminer les conditions dans lesquelles une décision d'arrêt des traitements de maintien en vie peut être prise, dans le respect de la dignité de la personne (2017-632 QPC, 2 juin 2017, paragr. 8 ; 2022-1022 QPC, 10 novembre 2022, paragr. 8). Cette jurisprudence vous a conduits à juger conformes à ces principes, d'une part, les dispositions de l'article L. 1110-5-2 du CSP habilitant le médecin en charge d'un patient hors d'état d'exprimer sa volonté à arrêter ou à ne pas mettre en œuvre les traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou sans autre effet que le seul maintien artificiel de la vie (1^{ère} décision, paragr. 9 à 14) et, d'autre part, celles de l'article L. 1111-11 du même code permettant à un médecin d'écarter des directives anticipées lorsqu'elles sont manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient (2^{nde} décision, paragr. 11 à 16).

Quant à la Cour européenne des droits de l'homme, elle juge que l'article 2 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales consacrant un droit à la vie « *oblige les autorités nationales à empêcher un individu de mettre fin à ses jours si sa décision n'a pas été prise librement et en toute connaissance de cause* » (Cour EDH, 20 janvier 2011, *Haas c. Suisse*, n° 31322/07, paragr. 54). Et elle juge que s'il n'est pas possible de déduire un droit de mourir de ces mêmes stipulations, celles-ci ne sauraient être interprétées comme interdisant en soi la dépénalisation conditionnelle de l'euthanasie. Elle considère néanmoins que « *pour être compatible avec l'article 2 de la Convention, la dépénalisation de l'euthanasie doit être encadrée par la mise en place de garanties adéquates et suffisantes visant à éviter les abus et, ainsi, à assurer le respect du droit à la vie* » (Cour EDH, 4 octobre 2022, *Mortier c/ Belgique*, n° 78017/17, paragr. 138-139). De même, le Comité des droits de l'homme des Nations Unies considère que l'euthanasie ne constitue pas en soi une atteinte au droit à la vie si elle est entourée de solides garanties légales et institutionnelles permettant de vérifier que les professionnels de la médecine appliquent une décision explicite, non ambiguë, libre et éclairée de leur patient, afin que tout patient soit protégé contre les pressions et les abus (3 septembre 2019, CCPR/C/GC/36).

A la lumière de ces précédents, le Gouvernement considère que les principes constitutionnels invoqués par les parlementaires ne font obstacle à la mise en place d'un dispositif instaurant un droit à l'aide à mourir, à condition que sa mise en œuvre résulte d'une décision libre et éclairée de la personne et qu'elle soit entourée des garanties appropriées. Tel est précisément l'objet des dispositions prévues par les nouveaux articles créés au sein du CSP par les dispositions critiquées, lesquelles ne consacrent pas un droit général à obtenir la mort ni une faculté inconditionnelle de mettre fin à ses jours mais instituent un droit d'accès à l'aide à

mourir dans le respect des conditions et garanties définies aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7. Ces griefs devront donc être écartés.

2.2. Les sénateurs du groupe « Les Républicains » et les députés auteurs des deux dernières saisines critiquent, en second lieu, les dispositions du II de ce même article précisant que les personnes « *qui concourent à l'exercice du droit à l'aide à mourir* » dans les conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7 du CSP ne sont pas pénalement responsables au sens de l'article 122-4 du code pénal – aux termes duquel : « *N'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires.* »

2.2.1. Il est d'abord soutenu que ces dispositions méconnaîtraient le principe de légalité des délits et des peines découlant de l'article 8 de la Déclaration de 1789 (80-127 DC, 20 janvier 1981, cons. 7), applicable aux dispositions par lesquelles le législateur fixe le champ d'application des immunités qu'il instaure (98-399 DC, 5 mai 1998, cons. 7 ; 2006-540 DC, 27 juillet 2006, cons. 57), au motif qu'elles seraient trop imprécises.

Mais ces griefs ne sont pas fondés.

D'une part, il résulte de ce qui a été dit ci-dessus au point 2.1.1. que les dispositions critiquées définissent précisément la notion de « *droit à l'aide à mourir* ».

D'autre part, la notion de personnes « *qui concourent à l'exercice de ce droit* » renvoient à l'ensemble des personnes mentionnées aux articles L. 1111-12-2 et suivants du CSP. De manière exhaustive, il s'agit des médecins, des infirmiers, des membres de l'instance collégiale prévue au II de l'article L. 1111-12-4 de ce code, des pharmaciens et des autres personnes – proches, proches aidant et, le cas échéant, personnes en charge de la mesure de protection – susceptibles d'intervenir au cours de la procédure.

Enfin, en subordonnant l'irresponsabilité à la condition que le droit à mourir ait été exercé dans le respect des dispositions des articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7 du CSP, le législateur a circonscrit son champ d'application par renvoi aux dispositions définissant les conditions et la procédure d'accès à l'aide à mourir. Ce renvoi à des dispositions de niveau législatif, qui constituent elles-mêmes le cadre normatif de l'acte autorisé, garantit la prévisibilité et l'intelligibilité de la cause d'irresponsabilité pénale et satisfait ainsi aux exigences découlant de l'article 8 de la Déclaration de 1789. Comme cela sera précisé ci-après, la plupart des notions employées par le législateur figurent d'ores-et-déjà au sein du CSP.

2.2.2. S'il est ensuite soutenu que ces dispositions méconnaîtraient le principe de proportionnalité des peines, force est de constater que le législateur s'est borné à accorder une même irresponsabilité pénale aux personnes ayant concouru à l'exercice du droit à mourir dans les conditions prévues par le législateur. Et si l'ensemble des exigences prévues aux articles L. 1111-12-2 et s. du CSP devront normalement être respectées par les personnes concourant à la mise en œuvre du droit d'accès à l'aide à mourir, il appartiendra aux seules juridictions pénales de déterminer si – en fonction des cas qui leur sont soumis – la méconnaissance de certaines de ces exigences demeure ou non sans incidence sur le bénéfice de l'irresponsabilité pénale. Il leur appartiendra ainsi, en fonction des circonstances propres à chaque affaire, de

rechercher si la méconnaissance d'une condition doit conduire à exclure le bénéfice des dispositions en cause et de vérifier, le cas échéant, si les éléments constitutifs d'une infraction (empoisonnement, homicide volontaire ou involontaire etc.) sont réunis. Le grief devra donc être écarté.

2.2.3. Enfin, il résulte de ce qui a été dit ci-dessus au point 2.2.1. que ces dispositions ne sont – contrairement à ce qui est soutenu – pas entachées d'incompétence négative et ne méconnaissent pas l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Les griefs correspondants devront donc également être écartés.

Sur l'article 3 :

3. Les sénateurs du groupe « Les Républicains » soutiennent qu'en étendant le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance prévu à l'article L. 1110-5 du CSP à la possibilité d'accéder à l'aide à mourir, les dispositions de l'article 3 de la loi déférée méconnaîtraient l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Mais ce grief n'est pas fondé, ces dispositions étant parfaitement compréhensibles et n'introduisant aucune confusion entre les notions de soin et de traitement. Par ailleurs, il résulte effectivement de ces dispositions que tout professionnel de santé devra, lorsqu'il est sollicité par une personne souhaitant s'informer sur les possibilités offertes en fin de vie, lui délivrer une information objective, loyale, claire et compréhensible sur l'existence de l'aide à mourir, sans que la clause de conscience puisse jouer. Mais il ne s'agira, à l'instar des dispositions existantes en matière d'interruption volontaire de grossesse (art. L. 2212-1 du CSP) et de méthodes contraceptives (art. L. 5134-1 du même code), que d'une information très générale, devant seulement permettre à la personne de connaître l'ensemble des possibilités qui lui sont offertes par le législateur, sans participation du professionnel de santé à la procédure elle-même.

Sur l'article 4 :

4. Le président du Sénat et les parlementaires critiquent certaines dispositions de l'article 4 instaurant un nouvel article L. 1111-12-2 au sein du CSP, lesquelles fixent cinq conditions cumulatives entourant l'accès au droit à l'aide à mourir.

Au regard de ces cinq critères, le Gouvernement considère que ces dispositions ne méconnaissent pas, par elles-mêmes, le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

4.1. Plus précisément, il est soutenu, en premier lieu, qu'en conditionnant l'accès à l'aide à mourir à ce que la personne soit « *atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital, en phase avancée, (...) ou en phase terminale* », les dispositions du 3° de l'article L. 1111-12-2 seraient trop imprécises, de sorte qu'elles méconnaîtraient les principes de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de légalité des délits et des peines et qu'elles seraient entachées d'incompétence négative.

A supposer même que la lettre de ces dispositions ne soit pas suffisamment claire, alors que les notions auxquelles elles recourent appartiennent au vocabulaire médical courant, leur

portée est très précisément éclairée par les travaux préparatoires à l'article 4 de la proposition de loi dont elles sont issues.

D'une part, il en ressort que la double condition selon laquelle la personne doit être atteinte d'une « *affection grave et incurable* » s'inspire explicitement de celle d'ores-et-déjà prévue au 1° de l'article L. 1110-5-2 du CSP en matière de sédation profonde et continue¹. Est « *grave* » la maladie qui engage le pronostic vital et « *incurable* » celle qui ne peut être guérie.

D'autre part, il en ressort également que si la notion d'affection « *engageant le pronostic vital en phase avancée (...) ou (...) terminale* » a finalement été préférée à celle de « *pronostic vital engagé à court ou moyen terme* » qui figurait à l'article 5 du projet de loi soumis au Conseil d'Etat, c'est en raison d'un choix délibéré du législateur. Celui-ci est lié la difficulté exprimée par la HAS² et les professionnels de santé interrogés, lors de l'examen de la loi déférée, à établir un tel pronostic vital de manière fiable et précise – ce qui aurait pu dissuader les médecins de poser un tel diagnostic au regard des risques de poursuites pour homicide qu'ils encourent en faisant droit à une demande d'aide à mourir.

Il en résulte que la notion d'affection engageant le pronostic vital n'est pas réductible à celle d'état médical critique comportant un risque élevé de décès à brève échéance. Il s'agit de maladies d'une nature telle qu'elles conduisent nécessairement au décès de la personne concernée. Cette notion permet notamment de prendre en considération des situations dans lesquelles le caractère fatal de l'affection est établi, sans qu'il soit possible de prévoir avec précision la date du décès. Tel peut être le cas d'une sclérose latérale amyotrophique à un stade avancé, caractérisée par une perte progressive et irréversible des fonctions motrices, alors même que les durées de survie peuvent varier significativement d'un patient à l'autre, de certaines autres maladies neurodégénératives évolutives pour lesquelles l'évolution vers le décès est certaine mais dont le rythme demeure variable ou encore de certains cancers métastatiques avancés dont l'issue fatale est médicalement acquise, sans que le décès puisse être situé avec fiabilité dans un délai déterminé. Cette notion se distingue également de celle de « *pronostic vital réservé* », lequel est caractérisé par une incertitude quant à son évolution.

La portée de la notion de « *phase avancée* » a été précisée par le législateur afin de renforcer la sécurité du dispositif, tout en laissant aux médecins un pouvoir d'appréciation pour apprécier la singularité des cas qui leur sont soumis³. Est ainsi regardée comme étant en phase avancée la maladie « *caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie* »⁴. D'abord, l'irréversibilité du processus exclut les dégradations transitoires ou susceptibles d'être corrigées par un traitement. Ensuite, l'aggravation de l'état de santé renvoie à une dynamique évolutive négative de la maladie et non à un simple état pathologique stabilisé. Enfin, l'exigence d'une

¹ Rapport n° 1364 fait au nom de la commission des affaires sociales par M. Olivier Falorni, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 2 mai 2025, t. 1, p. 23.

² Avis du collège en date du 30 avril 2025 « Pronostic vital engagé à moyen terme / phase avancée ».

³ Amendement n°2676 déposé le samedi 17 mai 2025.

⁴ L'affection incurable qualifie la maladie qui ne peut être guérie et se distingue de l'entrée dans un processus irréversible d'aggravation affectant la qualité de vie, qui qualifie le stade d'évolution de cette maladie et définit juridiquement la notion de phase avancée. Toute affection incurable n'est pas nécessairement engagée dans un processus irréversible d'aggravation.

atteinte à la qualité de vie conduit à apprécier les conséquences concrètes de cette évolution sur la situation du patient (perte de l'autonomie, des capacités motrices...).

Enfin, la notion de « *phase terminale* » – largement utilisée dans le champ des soins palliatifs et de la fin de vie – conduit à un engagement du pronostic vital à très court terme, le décès étant alors attendu dans un horizon de quelques jours voire de quelques heures.

Le Gouvernement considère que les griefs soulevés à l'encontre de ces dispositions devront être écartés.

4.2. En deuxième lieu, il est soutenu qu'en exigeant que la personne « (*présente*) une souffrance liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement », les dispositions du 4° du nouvel article L. 1111-12-5 du CSP seraient également entachées d'incompétence négative. Les auteurs de la dernière saisine soutiennent, quant à eux, que ces dispositions seraient contraires au principe de fraternité et à l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi ainsi qu'au principe de légalité des délits et des peines.

Mais outre que les notions de « *souffrance réfractaire aux traitements* » et de « *souffrance insupportable* » en raison de l'arrêt des traitements figurent d'ores-et-déjà au 2° de l'article L. 1110-5-2 du CSP, il résulte de leurs termes mêmes, éclairés par leurs travaux préparatoires⁵, que les dispositions contestées exigent, d'une part, un lien entre la souffrance alléguée et l'affection dont la personne en cause est atteinte et, d'autre part, que la souffrance ressentie devra être soit réfractaire aux traitements, soit insupportable lorsque la personne ne reçoit pas ou a choisi d'arrêter de recevoir des « *traitements* ». Cette dernière notion est très largement définie comme renvoyant à l'ensemble des traitements dont un patient peut demander l'interruption ou refuser l'administration en vertu de l'article L. 1111-4 du CSP, ce qui inclut en particulier l'hydratation et l'alimentation artificielles. Enfin, cette souffrance ne pourra être seulement psychologique, afin d'éviter que la seule souffrance liée à l'annonce de l'engagement du pronostic vital justifie le recours à l'aide à mourir. Mais le caractère « *insupportable de la souffrance selon la personne* » pourra résulter de la décision de celle-ci de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement contre la douleur. C'est la raison pour laquelle le législateur a retenu une rédaction permettant de tenir compte à la fois de la notion de souffrance réfractaire et de souffrance insupportable en cas de refus ou d'arrêt d'un traitement. Si l'appréciation de ces différents critères – qui relèvent eux aussi du vocabulaire médical courant – suppose une appréciation au cas par cas de la part des professionnels de santé, leur portée est donc suffisamment définie par les dispositions contestées. Les griefs tirés de la méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence et de l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi manquent donc en fait et pourront donc être écartés.

Par ailleurs, les dispositions contestées n'ont, contrairement à ce que soutiennent les députés, ni pour objet ni pour effet de priver une personne de soins indépendamment de sa volonté. Elles ne sauraient donc, en tout état de cause, être regardées comme portant atteinte au principe de fraternité.

⁵ Rapport préc., p. 25.

4.3. En dernier lieu, il est soutenu qu'en se bornant à exiger que le demandeur « *(soit) apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée* », le législateur aurait entaché les dispositions prévues au 5° du nouvel article L. 1111-12-5 du CSP d'incompétence négative, méconnu les principes de légalité des délits et des peines, de dignité de la personne humaine, de liberté personnelle découlant de l'article 2 de la Déclaration de 1789, l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé découlant du 11^{ème} alinéa du Préambule de 1946 (2019-823 QPC, 31 janvier 2020, paragr. 5), de « *protection des personnes vulnérables* » ainsi « *l'exigence constitutionnelle de protection effective des droits* » et de « *droit à la vie* ». Les auteurs de la dernière saisine soutiennent, quant à eux, que ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative et méconnaîtraient le principe de légalité des délits et des peines.

Comme le rappellent les requérants, cette exigence constitue une garantie fondamentale permettant d'assurer la conciliation entre sauvegarde de la dignité de la personne humaine et liberté individuelle. Pour juger que les dispositions permettant à un médecin de limiter ou d'arrêter les traitements d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté n'avaient porté atteinte inconstitutionnelle au principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et à la liberté personnelle, vous vous êtes notamment appuyés sur le fait que celui-ci devait « *préalablement s'enquérir de la volonté présumée du patient* » en étant normalement tenu de respecter les directives anticipées formulées par ce dernier ou, en leur absence, de consulter la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, sa famille ou ses proches (2017-632 QPC, 2 juin 2017, paragr. 10). Et comme évoqué ci-dessus au point 2.1.2., la Cour EDH juge que l'article 2 de la Convention oblige les autorités internes à empêcher un individu de mettre fin à ses jours « *si sa décision n'a pas été prise librement et en toute connaissance de cause* ».

Mais, contrairement à ce qui est soutenu, les dispositions critiquées sont suffisamment claires et précises et leur portée est – là encore – éclairée par les travaux préparatoires à l'article 4 de la proposition de loi. Le rapport parlementaire précité indique ainsi que le recours à la notion de « *volonté* » permet « *d'exprimer le caractère central de la décision de la personne dans le processus d'aide à mourir, qui ne doit pas être subi par la personne malade ni imposé par les professionnels de santé* », « *a été préférée à celle de « discernement », qui peut être considérée équivalente mais qui est surtout utilisée dans le domaine de la responsabilité civile et pénale* » et fait référence à la jurisprudence précitée de la Cour EDH. Quant à l'expression « *libre et éclairé* », elle figure déjà au quatrième alinéa de l'article L. 1111-4 du CSP, selon lequel le consentement de la personne concernée doit en principe être recherché avant toute mise en œuvre d'un acte médical ou d'un traitement. Plus précisément, est « *libre* » une volonté exprimée sans contrainte extérieure et « *éclairée* » celle qui s'exprime en disposant de l'ensemble des informations nécessaires à la compréhension de sa situation médicale, la nature de la procédure envisagée, ses conséquences, les alternatives existantes, notamment les soins palliatifs et le caractère irréversible de l'acte.

Par ailleurs, l'exigence prévue au 5° du nouvel article L. 1111-12-2 du CSP est assortie de plusieurs garanties dont le respect est vérifié à plusieurs étapes de la procédure instaurée par les dispositions introduites par les articles 5 (lors de la saisine d'un médecin par la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir), 6 (lors de l'instruction de cette demande dans le cadre de la procédure collégiale créée par l'article L. 1111-12-4 du même code), 7 (si la date retenue

pour l'administration de la substance létale est postérieure de plus de trois mois après la notification de la décision autorisant l'aide à mourir) et 9 (contrôle de la volonté le jour de l'administration de la substance létale) de la loi déférée. Le Gouvernement observe que ces exigences s'appliqueront notamment aux personnes placées en situation de vulnérabilité, ce qui devrait – le cas échéant – être de nature à s'assurer de l'existence d'une volonté libre et éclairée de leur part d'accéder à l'aide à mourir. A titre d'illustration, d'après une étude menée par la fondation Médéric Alzheimer en 2013, 69 % des personnes atteintes d'Alzheimer ne bénéficient pas d'une mesure de protection juridique. Il convient toutefois de souligner que cette maladie ne rend pas éligible à l'aide à mourir puisqu'elle n'engage pas le pronostic vital. Il renvoie en revanche à la saisine du Premier ministre pour ce qui concerne les conditions dans lesquelles les dispositions contestées s'appliqueraient aux personnes faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.

Enfin, il est soutenu que l'absence d'articulation explicite entre la procédure d'aide à mourir instaurée par la loi déférée et le régime des directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 du CSP porterait atteinte à l'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi ainsi qu'au principe de sécurité juridique et serait constitutive d'une incompétence négative. Mais une telle précision n'était pas nécessaire. Ces directives n'ont en effet vocation à s'appliquer que pour le cas où la personne qui les a rédigées serait « *un jour hors d'état d'exprimer sa volonté* ». Or, ainsi que cela ressort des termes mêmes des dispositions critiquées et que le confirment les travaux préparatoires⁶, le législateur a très clairement entendu exclure qu'une personne qui n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté puisse accéder à l'aide à mourir. Le grief devra donc être écarté.

Sur l'article 5 :

5. Le président du Sénat, les sénateurs du groupe « Les Républicains » et les députés du groupe « Rassemblement national » soutiennent que la procédure résultant du nouvel article L. 1111-12-3 ne permettra pas de garantir la manifestation « *libre et éclairée* » de la volonté de la personne sollicitant le bénéfice de l'aide à mourir. Ils en déduisent que ces dispositions seraient entachées d'incompétence négative et contraires à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine ainsi qu'au principe de protection de la famille découlant du 10^{ème} alinéa du Préambule de 1946.

Le Gouvernement considère que ces dispositions visent à s'assurer que la demande d'accès à l'aide à mourir a été formée en toute connaissance de cause par la personne concernée.

En ce qui concerne la présentation de la première demande, il résulte du I du nouvel article L. 1111-12-3 du CSP que c'est à la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir qu'il revient de faire elle-même cette demande auprès d'un médecin qui ne lui est pas personnellement lié. Celle-ci ne pourra être présentée lors d'une téléconsultation et la personne ne pourra présenter plusieurs demandes simultanément. Et si cette première demande n'aura pas à être effectuée par écrit, il résulte du III du même article qu'elle devra normalement donner lieu à une confirmation, normalement formalisée par écrit, une fois que la personne aura reçu l'ensemble des informations mentionnées au II.

⁶ Rapport préc., p. 27.

En ce qui concerne l'examen de la demande par le médecin, celui-ci devra d'abord s'assurer que la personne ne fait pas l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Pour ce faire, il devra le demander à la personne, consulter le registre mentionné à l'article 427-1 du code civil et délivrer à la personne protégée une information adaptée à ses capacités. Le décret d'application mentionné à l'article L. 1111-12-11 du CSP viendra préciser que chaque personne devra également fournir, à l'appui de sa demande, une attestation de ce qu'elle ne fait pas l'objet d'une mesure de protection. Le registre ne sera toutefois pas opérationnel dès l'entrée en vigueur de la loi, raison pour laquelle le II de l'article contesté précise que l'obligation de consultation entre en vigueur à une date fixée par décret, fixée au plus tard au 31 décembre 2028. Dans l'attente de la mise en place du registre, le médecin pourra recourir aux moyens utilisés en l'état actuel du droit pour vérifier ce point : demande de document justificatif (en particulier un extrait d'acte de naissance, sur lequel figure une mention « registre civil » qui peut traduire l'existence d'un jugement instituant une mesure de protection juridique), interrogation du référent familial ou du médecin traitant... Les dispositions critiquées prévoient également que le médecin délivre à la personne protégée « *une information adaptée à ses facultés de discernement* », laquelle devra en outre être « *loyale, claire et appropriée* » en vertu des dispositions prévues à l'article R. 4127-35 du CSP.

Pour les motifs exposés dans la saisine que vous a adressée le Premier ministre, le Gouvernement considère toutefois que les garanties figurant au troisième alinéa du I de l'article L. 1111-12-3 du CSP en ce qui concerne l'information des majeurs protégés sont insuffisantes pour satisfaire aux exigences constitutionnelles résultant de leur situation de vulnérabilité particulière.

D'autre part, les dispositions critiquées établissent tout un ensemble d'informations devant être fournies par le médecin lors du dépôt de cette demande. Il ressort en particulier des termes mêmes du 2° du II du nouvel article L. 1111-12-3 du CSP que celui-ci devra informer la personne concernée de ce qu'elle pourra bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs et qu'il devra s'assurer que, si elle le souhaite, celle-ci puisse y avoir accès. Il résulte de cette dernière précision qu'un médecin ne pourra pas faire droit à une demande d'accès à l'aide à mourir si cette seconde condition n'est pas remplie. En outre, la circonstance que des inégalités affectent l'offre de soins palliatifs sur le territoire national relève de la politique publique de développement de ces soins et demeure, par elle-même, sans incidence sur la conformité à la Constitution de cette garantie.

Enfin, il résulte du III de l'article contesté que la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir doit – après que le médecin a satisfait à l'ensemble des obligations en matière d'informations, de sorte qu'une telle demande est effectuée en toute connaissance de cause – formaliser sa demande par écrit. Ce n'est que si cette personne « *n'est pas en mesure de le faire* » – c'est-à-dire si elle n'est objectivement pas capable de rédiger ou de signer une telle demande (par exemple en cas de pathologie invalidante comme la SLA) – qu'elle pourra procéder à cette formalisation « *par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités* ». Un décret en Conseil d'Etat précisera les modalités d'authentification en fonction des catégories d'affections.

Enfin, ainsi qu'il a été démontré ci-dessus au point 4.3., aucune coordination avec les dispositions relatives aux directives anticipées n'était nécessaire compte tenu des objets respectifs de ces deux séries de dispositions. Par ailleurs, comme cela sera précisé ci-dessous au point 10.1.2., le législateur n'était pas tenu de prévoir l'intervention du juge judiciaire dès lors que les dispositions en cause ne relèvent pas du champ d'application de l'article 66 de la Constitution.

Eu égard à l'ensemble de ces exigences, le Gouvernement considère que les dispositions de l'article 5 présentent des garanties de nature à assurer, lors de la saisine du médecin susceptible d'autoriser l'administration d'une substance létale, la manifestation de la volonté libre et éclairée de la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir. Les griefs soulevés à leur encontre devront donc être écartés.

Sur l'article 6 :

6. Les saisines parlementaires critiquent ensuite les dispositions du nouvel article L. 1111-12-4 du CSP, organisant la procédure à l'issue de laquelle le médecin saisi par la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir fait ou non droit à une telle demande. Ils soutiennent que celles-ci méconnaissent l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi, qu'elles sont entachées d'incompétence négative et qu'elles contreviennent aux principes de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de protection de la famille découlant du 10^{ème} alinéa du Préambule de 1946.

En adoptant ces dispositions, le législateur a entendu définir une procédure collégiale à l'issue de laquelle un médecin saisi d'une demande d'accès au droit à l'aide à mourir et ne souhaitant pas faire jouer sa clause de conscience, détermine si la personne concernée remplit les conditions prévues à l'article L. 1111-12-2 du CSP.

Pour les motifs exposés dans la saisine que vous a adressée le Premier ministre, le Gouvernement considère toutefois qu'en regardant uniquement comme ne pouvant être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée « *la personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir* », alors que celles prévues au 5° de l'article L. 1111-12-12 du CSP exigent que la personne soit « *apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée* », les dispositions prévues au second alinéa du I du nouvel article L. 1111-12-4 présentent un défaut de clarté et sont donc contraires à la Constitution.

Le législateur a également prévu la réunion d'un collège pluriprofessionnel. Celui-ci est obligatoirement composé d'un médecin autre que celui auquel s'est adressée la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir, qui ne connaît pas cette personne et est spécialiste de sa pathologie – c'est-à-dire que sa spécialité universitaire et d'inscription à l'ordre correspond au champ médical de cette pathologie. A cet égard, si les sénateurs du groupe « Les Républicains » opposent le fait que le médecin choisit lui-même le confrère appelé à siéger au sein du collège, les dispositions critiquées précisent que les intéressés ne doivent entretenir aucun lien hiérarchique. Et s'ils opposent également que le médecin spécialiste ne doit pas procéder lui-même à l'examen clinique de la personne souhaitant accéder à l'aide à mourir, un tel examen est normalement obligatoire avant la réunion du collège, sauf si celui-ci ne l'estime pas nécessaire (au regard notamment du dossier médical de l'intéressé). Le conseil est également

obligatoirement composé d'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant intervenant normalement auprès de la personne sollicitant l'accès à l'aide à mourir. Par ailleurs, le médecin sollicité par la personne souhaitant recourir à l'aide à mourir peut associer d'autres professionnels de santé au collège pluriprofessionnel et recueillir, à la demande de celle-ci, l'avis de la personne de confiance, d'un proche aidant ou, à défaut, d'un proche. Et s'il aurait été loisible au Parlement de prévoir que le demandeur soit examiné par un médecin spécialiste des maladies mentales avant que celui-ci soit examiné par le collège pluriprofessionnel, un tel choix relève de sa marge d'appréciation et ne saurait être regardé comme résultant d'une exigence constitutionnelle.

Toujours pour les raisons exposées dans la saisine du Premier ministre, le Gouvernement considère en revanche comme insuffisantes, au regard du souci d'adapter les exigences constitutionnelles à leur situation de vulnérabilité particulière, et donc comme contraires à la Constitution les dispositions prévues au 3° du II ainsi que la dernière phrase du IV du nouvel article L. 1111-12-4 du CSP, fixant les règles applicables aux majeurs protégés.

Les dispositions contestées prévoient en outre qu'il est loisible au médecin saisi sur le fondement du premier alinéa de l'article L. 1111-12-3 du CSP de recueillir, à la demande de la personne à l'origine de la demande d'accès à l'aide à mourir, l'avis de la personne de confiance, d'un proche aidant ou, à défaut, d'un proche – lequel avis est ensuite communiqué au collège pluriprofessionnel. Par elles-mêmes, ces dispositions ne portent atteinte ni au droit de mener une vie familiale normale ni aux principes de fraternité et d'égalité devant la loi.

Et s'il est prévu que le collège pluriprofessionnel puisse se dérouler par des moyens de visioconférence ou de télécommunication en cas d'impossibilité de réunion physique, une telle possibilité ne saurait porter atteinte aux principes invoqués dès lors qu'elle constitue une simple modalité pratique d'organisation des délibérations du collège, auxquelles la personne malade n'a pas vocation à participer.

En outre, s'il résulte des termes mêmes des dispositions critiquées que le médecin saisi prend seul la décision de faire droit ou non à la demande d'aide à mourir, celle-ci est prise à l'issue d'une procédure collégiale. Or contrairement à ce qui est soutenu, il ne résulte d'aucun principe constitutionnel que le pouvoir de décision aurait dû échoir à une instance collégiale. Vous avez ainsi jugé conformes à la Constitution les dispositions prévues aux articles L. 1110-5-1 et s. du CSP, dans leur rédaction issue de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016, permettant à un médecin de prendre une décision d'arrêt des traitements « *à l'issue d'une procédure collégiale destinée à l'éclairer* » (2017-632 QPC, 2 juin 2017, pt. 12). Par ailleurs, le caractère facultatif de l'avis du collège pluriprofessionnel résulte des termes mêmes de la première phrase du IV du nouvel article L. 1111-12-4 du CSP, de sorte que les dispositions critiquées ne sauraient être regardées comme portant atteinte à l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi au seul motif que le législateur n'aurait pas explicitement précisé que le médecin saisi n'était pas tenu par le sens de l'avis. Les dispositions réglementaires préciseront ses conditions d'adoption et de formalisation.

Les dispositions critiquées fixent également des règles de notification de la décision prise par le médecin sur la demande d'accès à l'aide à mourir. Si elles prévoient que cette décision est notifiée dans un délai de quinze jours à compter de la formalisation de la demande,

il s'agit d'un délai maximal laissé au médecin pour examiner cette demande, dont la durée doit être mise en relation tant avec le caractère potentiellement irréversible de la décision qu'avec la souffrance du demandeur. Un tel délai ne méconnaît donc ni le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine ni la liberté personnelle. Et il résulte des termes mêmes de la dernière phrase du IV du nouvel article L. 1111-12-4 du CSP que la précision selon laquelle il notifie « *le cas échéant* » sa décision motivée par écrit à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne ne signifie pas qu'une telle notification serait facultative mais qu'elle ne joue que si la mesure est prise à l'égard d'un majeur protégé.

Les dispositions du V du nouvel article L. 1111-12-4 du CSP laissent ensuite à la personne concernée un délai de réflexion « *d'au moins deux jours* » à compter de la notification de la décision prise sur sa demande pour la confirmer. Le Gouvernement entend se référer sur ce point à la saisine que le Premier ministre vous a transmise. Vous pourriez notamment assortir ces dispositions d'une réserve d'interprétation selon laquelle il incombe au médecin mentionné au premier alinéa de l'article L. 1111-12-3 du CSP d'accorder, si l'état de santé du patient le permet et que sa situation personnelle ou familiale le justifie, un délai de réflexion d'une durée supérieure.

Les dispositions contestées prévoient ensuite que lorsque la confirmation de la demande intervient plus de trois mois après la notification, le médecin évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté en mettant en œuvre, si besoin, la procédure collégiale. La mise en œuvre de cette procédure ne sera pas toujours nécessaire et le législateur pouvait, sans méconnaître les principes constitutionnels invoqués, ne pas prévoir une telle obligation de manière systématique.

Enfin, en prévoyant que le médecin prescrit la substance létale conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du CSS, les dispositions contestées ne sauraient être regardées comme étant entachées d'incompétence négative. S'il résulte en effet des dispositions de l'article 34 de la Constitution qu'il incombe au législateur de déterminer les règles essentielles relatives à l'accès au droit à l'aide à mourir, à la procédure et aux garanties qui lui sont attachées, ne saurait être regardées comme relevant de cette catégorie des dispositions se bornant à fixer les règles relatives à la composition, au dosage, à la présentation ou aux modalités techniques de prescription d'une substance létale.

Sous les réserves exprimées dans la saisine du Premier ministre, le Gouvernement considère donc que les griefs dirigés contre l'article 6 de la loi déferée pourront être écartés.

Sur l'article 7 :

7.1. Les sénateurs du groupe « Les Républicains » et les députés auteurs de la dernière saisine soutiennent, en premier lieu, qu'en omettant de requérir du médecin de procéder à un nouvel examen médical de la personne concernée lorsque la date d'injection de la substance létale est postérieure de plus de trois mois à la décision prise sur sa demande d'accès au droit à mourir, alors que l'état de santé de cette personne peut s'être amélioré durant ce laps de temps, les dispositions prévues au deuxième alinéa du I du nouvel article L. 1111-12-5 du CSP méconnaîtraient le droit à la protection de la santé déjà mentionné. Mais un tel cas de figure est

normalement insusceptible de se poser dès lors qu'il résulte du 3° de l'article L. 1111-12-1 de ce code que seule une personne se trouvant à un stade irréversible d'une maladie incurable peut accéder à l'aide à mourir. En tout état de cause, les dispositions contestées prévoient explicitement qu'il appartiendra « *si besoin* » au médecin se prononçant sur l'aide à mourir de mettre à nouveau en œuvre la procédure prévue au II du nouvel article L. 1111-12-4. Le grief devra donc être écarté.

7.2. Il est soutenu, en second lieu, que les dispositions figurant au II du nouvel article L. 1111-12-5 du CSP seraient contraires au droit constitutionnel de propriété protégé par les articles 2 et 17 de la Déclaration de 1789 en ce qu'elles ne permettraient pas au propriétaire du lieu désigné par la personne concernée pour que lui soit administrée la substance létale, de s'opposer à une telle opération. Mais ce grief manque en fait. A l'exception des responsables des établissements et services visés au II du nouvel article L. 1111-12-12 du CSP, l'accord du propriétaire ou de l'occupant du lieu désigné sera nécessaire pour que la personne concernée puisse s'y voir administrer la substance létale. Ces dispositions ne portent donc, par elles-mêmes, aucune atteinte au droit de propriété – étant précisé que le Gouvernement entend renvoyer à la saisine du Premier ministre en ce qui concerne la conformité à la Constitution des dispositions combinées du II du nouvel article L. 1111-12-12 et du premier alinéa du II du nouvel article L. 1111-12-5.

Par ailleurs, en prévoyant que la personne sollicitant l'accès au droit à l'aide à mourir détermine le lieu d'administration de la substance létale en accord avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner et que cette administration peut être effectuée au domicile ou dans une résidence de la personne ou d'un proche, dans un établissement de santé, dans un établissement social ou médico-social ou dans toute autre structure où exercent des professionnels de santé, le législateur a suffisamment encadré les conditions dans lesquelles la personne détermine ce lieu. Dès lors que ce lieu a été choisi par la personne en accord avec le professionnel de santé et qu'il présente un lien direct soit avec la vie personnelle du demandeur soit avec sa prise en charge sanitaire, médico-sociale ou d'accompagnement, le législateur a – contrairement à ce qui est soutenu – instauré des garanties suffisantes pour assurer le respect de l'intimité des personnes.

Ces griefs pourront donc être écartés.

Sur l'article 8 :

8.1. Les sénateurs du groupe « Les Républicains » soutiennent qu'en n'accordant pas aux pharmaciens de clause de conscience leur permettant de refuser de réaliser la préparation magistrale létale utilisée dans le cadre du recours à l'aide à mourir, les dispositions du I du nouvel article L. 1111-12-12 du CSP méconnaîtraient la liberté de conscience dont ces derniers jouissent en vertu de l'article 10 de la Déclaration de 1789 (2013-353 QPC, 18 octobre 2013, cons. 7).

Afin d'assurer l'effectivité de l'accès à l'aide à mourir sur l'ensemble du territoire, d'assurer la sécurité de la délivrance des préparations et de prévenir tout risque d'utilisation inappropriée de la préparation, les dispositions critiquées mettent à la charge des pharmacies à usage intérieur spécialement désignées à cet effet par arrêté du ministre chargé de la santé une

obligation nouvelle consistant à réaliser la préparation magistrale létale et de la délivrer au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne ou de la transmettre à la pharmacie d'officine désignée, en accord avec la personne, par le médecin ou l'infirmier. Dans ce cas, c'est la pharmacie d'officine qui est chargée de délivrer la préparation magistrale létale au médecin ou à l'infirmier. Ces missions doivent être exercées dans un délai permettant l'administration de la substance létale à la date fixée.

Si les pharmaciens sont donc amenés à participer à la mise en œuvre du droit d'accès à l'aide à mourir, le Gouvernement considère que, dès lors que leur intervention survient après qu'il a été décidé d'accéder à une telle demande et avant que la substance létale ne soit administrée, ceux-ci ne concourent pas de manière suffisamment directe à l'aide à mourir pour qu'il soit porté atteinte à leur liberté de conscience. A cet égard, le Gouvernement rappelle que la Cour EDH a jugé manifestement mal fondée une requête fondée sur le fait que l'obligation faite aux pharmaciens de vendre la pilule contraceptive porterait atteinte à leur liberté de pensée, de conscience et de religion protégé par l'article 9 de la convention (Cour EDH, 2 octobre 2001, *Pichon et Sajous c/ France*, n° 49853/99).

8.2. Les auteurs de la dernière saisine soutiennent également que la notion de « *préparations magistrales létales* » serait ambiguë et qu'en y recourant, le législateur aurait entaché les dispositions contestées d'incompétence négative. En effet, cette notion désigne la substance utilisée exclusivement dans le cadre de la procédure d'aide à mourir, dont les conditions de prescription, de préparation, de délivrance et d'administration sont strictement définies par la loi. La terminologie retenue vise précisément à clarifier la nature du produit concerné. si cette substance relève de la définition du médicament au sens de l'article L. 5111-1 du CSP en raison de son action sur l'organisme humain, le qualificatif « *létale* » permet d'en identifier la finalité particulière, distincte des usages thérapeutiques habituels. En outre, la notion de « *préparation magistrale* » renvoie à une catégorie juridique et pharmaceutique bien établie, correspondant à une préparation individualisée réalisée pour un patient déterminé. L'expression combine ainsi trois éléments clairement identifiables : la nature pharmaceutique du produit, son mode de fabrication personnalisé et sa finalité spécifique dans le cadre de l'aide à mourir.

Les griefs soulevés à l'encontre de ces dispositions devront donc également être écartés.

Sur l'article 9 :

9.1. Les auteurs de la dernière saisine soutiennent que les dispositions des I à III de l'article L. 1111-12-7 du CSP porteraient atteinte aux principes déjà mentionnés de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de liberté personnelle.

Ces dispositions visent à garantir que l'administration de la substance létale résulte jusqu'au bout de l'expression de la volonté libre et éclairée de la personne concernée.

A cette fin, le législateur a prévu que, le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne, d'une part, vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder ou, si elle n'est pas physiquement en mesure de le faire elle-même, faire procéder à l'administration et, d'autre part, veille à ce qu'elle ne subisse de la part

des personnes qui l'entourent aucune pression pour procéder ou pour renoncer à l'administration de la substance létale, à défaut de quoi il suspend la procédure. Ces dispositions n'ont ni pour objet ni pour effet d'empêcher la présence de proches auprès de la personne ayant sollicité l'accès à l'aide à mourir. Enfin, la personne conserve jusqu'au dernier instant la possibilité de mettre fin à cette procédure. Elles ne sauraient donc méconnaître les principes constitutionnels invoqués.

9.2. Ils soutiennent ensuite qu'en disposant, au IV du même article, que le certificat attestant le décès est établi dans les conditions prévues à l'article L. 2223-42 du CGCT, le législateur se serait défaussé sur le pouvoir réglementaire et aurait entaché ces dispositions d'incompétence négative. Mais ce grief manque en fait, l'article L. 2223-42 du CGCT fixant les principales caractéristiques de l'établissement d'un tel certificat, lequel doit notamment préciser la ou les causes du décès aux fins de transmission à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Dans la plupart des cas, le professionnel de santé ayant surveillé l'administration de la substance létale pourra établir lui-même ce certificat. Le grief devra donc également être écarté.

Sur l'article 12 :

10.1. Les saisines critiquent, en premier lieu, les dispositions du premier alinéa de l'article L. 1111-12-10 du CSP, selon lesquelles la décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ainsi que la décision de mettre fin à la procédure ne peuvent être contestées que par la personne ayant formé cette demande, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun, y compris par la voie d'un référé liberté.

10.1.1. Les sénateurs du groupe « Les Républicains » et les auteurs de la dernière saisine soutiennent qu'en cantonnant à la personne ayant formé la demande d'aide à mourir le champ des personnes autorisées à former un recours contre la décision se prononçant sur celle-ci, les dispositions du premier alinéa du nouvel article L. 1111-12-10 du CSP porteraient atteinte au droit à un recours juridictionnel effectif des proches de cette personne, lequel découle de l'article 16 de la Déclaration de 1789 (2004-492 DC, 2 mars 2004, cons. 125).

Vous déduisez de ces dispositions qu'il ne doit en principe pas être porté d'atteintes substantielles au droit des personnes intéressées d'exercer un recours effectif devant une juridiction (2019-805 QPC, 27 septembre 2019, paragr. 21). Plus précisément, vous acceptez des limitations au droit d'agir en justice de certaines personnes à condition qu'elles ne privent pas ce droit de toute substance et que ces limitations ou restrictions soient proportionnées à l'objectif poursuivi (n° 2012-288 QPC, 17 janvier 2013, cons. 5 à 8 et commentaire p. 7), ce qui peut être le cas de dispositions ayant pour objet et pour effet de faire obstacle à tout recours juridictionnel dans certains cas de figure. Vous avez par exemple jugé que la restriction apportée par l'article L. 600-1-1 du code de l'urbanisme au droit au recours des associations ne portait, dès lors qu'elle était limitée aux décisions individuelles relatives à l'occupation ou à l'utilisation des sols, pas d'atteinte substantielle à leur droit d'exercer des recours (2011-138 QPC, 17 juin 2011, cons. 7). Et vous avez jugé qu'alors même qu'une personne faisant l'objet d'une mesure de surveillance internationale ne pouvait saisir un juge pour contester la régularité de cette mesure, le législateur avait, en prévoyant que la commission nationale de contrôle des techniques de renseignement pouvait former un recours à l'encontre d'une mesure de

surveillance internationale, assuré une conciliation qui n'est pas manifestement disproportionnée entre le droit à un recours juridictionnel effectif et le secret de la défense nationale (n° 2015-722 DC, 26 novembre 2015, cons. 18).

En l'espèce, les dispositions critiquées ont effectivement pour objet et pour effet d'empêcher les tiers de contester les décisions prises sur les demandes d'aide à mourir, ce qui interdit – le cas échéant – aux proches de la personne concernée de contester la décision faisant droit à sa demande. Si ceux-ci pourront saisir le juge pénal, le juge civil ou – le cas échéant – les juridictions ordinales lorsqu'ils estiment que des infractions ou des fautes ont été commises dans la mise en œuvre de la procédure d'accès à l'aide à mourir, ils ne disposeront d'aucune voie de recours juridictionnelle permettant de faire obstacle à la mise en œuvre d'une décision accédant à une demande d'accès à l'aide à mourir.

Il ressort toutefois des travaux préparatoires à l'article 12 de la proposition de loi que ces dispositions visent à sécuriser les procédures d'accès au droit à l'aide à mourir, en évitant que l'exercice de recours par des tiers fasse obstacle à l'expression de la volonté libre et éclairée de la personne concernée⁷. Certes, comme le rappellent les parlementaires, vous aviez relevé, au point 17 de votre décision n° 2017-632 QPC, que « *s'agissant d'une décision d'arrêt ou de limitation de traitements de maintien en vie conduisant au décès d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, le droit à un recours juridictionnel effectif impose que cette décision soit notifiée aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient, dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile* ». Le droit au recours ainsi reconnu à des tiers, qui avaient eux-mêmes été consultés dans le cadre de la procédure, visait ainsi à garantir la prise en compte de la volonté présumée du patient et à compenser l'impossibilité pour celui-ci de faire valoir lui-même ses droits. Or, ainsi qu'il a été dit, le droit d'accès à l'aide à mourir ne pourra être mis en œuvre si le demandeur n'est pas en état d'exprimer sa volonté libre et éclairée.

Le choix de ne pas ouvrir de recours aux tiers est plus généralement justifié par le fait que la demande d'aide à mourir relève d'une décision éminemment personnelle, protégée par le secret médical et le respect de la vie privée. Les proches n'ont ainsi pas vocation à être informés de la procédure, si la personne malade ne le souhaite pas, de sorte qu'il n'est pas prévu que la décision autorisant l'aide à mourir leur soit notifiée. À cet égard, la Cour EDH a jugé, par son arrêt précité *Mortier c/ Belgique*, que l'absence d'information des proches sur la décision d'une personne de recourir à une euthanasie ne méconnaît pas leur droit au respect de la vie privée et participe du respect du secret médical (pt. 207).

Au reste, le Gouvernement considère que ces dispositions ont pour objet d'empêcher la constitution de situations particulièrement difficiles sur le plan individuel, susceptibles de naître lorsqu'il existe de fortes divergences entre les proches d'une personne souhaitant accéder à l'aide à mourir.

Pour l'ensemble de ces raisons, le grief devra donc être écarté.

⁷ *Ibid.*

10.1.2. Le Président du Sénat, les sénateurs du groupe « Les Républicains » et les députés auteurs de la dernière saisine soutiennent également qu'en confiant ce contentieux à la compétence exclusive de la juridiction administrative, alors qu'aucune considération de bonne administration de la justice ne justifie de déroger aux règles habituelles relatives à la répartition des compétences entre les juridictions administrative et judiciaire, le législateur aurait méconnu les dispositions de l'article 66 de la Constitution.

En premier lieu, aux termes de l'article 66 de la Constitution : « *Nul ne peut être arbitrairement détenu. / L'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi.* » Mais, d'une part, il résulte de leurs termes mêmes que ces dispositions n'accordent de compétence exclusive au juge judiciaire qu'en matière de détention arbitraire et, depuis 1999 (n° 99-411 DC, 16 juin 1999 cons. 20), vous ne vous référez à ces dispositions que dans le domaine des privations de liberté – plus précisément en matière de garde à vue, de détention, de rétention et d'hospitalisation sans consentement⁸. D'autre part, si vous n'avez jamais eu à vous prononcer sur cette question, la Cour de cassation juge elle-même que le droit à la vie n'entre pas dans le champ de la liberté individuelle au sens de ces dispositions (Cass. Plén., 28 juin 2019, n° 19-17.330 19-17.342, Publié au bulletin).

Les dispositions en cause ne mettant donc pas en cause la « *liberté individuelle* » au sens de l'article 66 de la Constitution, elles sont situées hors du champ d'application de ces dispositions et ne sauraient donc être regardées comme contraires à celles-ci.

En second lieu, il est vrai que ces dispositions dérogent aux règles habituelles en matière de répartition des compétences entre les juridictions administrative et judiciaire, celles-ci étant normalement respectivement compétentes pour connaître d'un recours dirigé contre une décision médicale selon qu'elle a été prise par un médecin exerçant dans le cadre du service public hospitalier ou dans un cadre libéral.

Mais vous jugez de longue date que lorsque l'application d'une législation ou d'une réglementation spécifique pourrait engendrer des contestations contentieuses diverses qui se répartiraient, selon les règles habituelles de compétence, entre la juridiction administrative et la juridiction judiciaire, il est loisible au législateur, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, d'unifier les règles de compétence juridictionnelle au sein de l'ordre juridictionnel principalement intéressé (2010-71 QPC, 26 novembre 2010, cons. 36). En l'espèce, il ressort des travaux préparatoires à l'article 12 de la proposition de loi dont ces dispositions sont issues que cette unification des règles de compétence est plus particulièrement justifiée par le fait, d'une part, que la majorité des décisions d'aide à mourir devrait avoir lieu dans des établissements publics, justifiant que l'ordre administratif soit principalement intéressé et, d'autre part, que les procédures d'urgence existantes dans l'ordre administratif sont sans équivalent au sein de l'ordre judiciaire⁹.

10.2. En second lieu, le Président du Sénat et les auteurs de la dernière saisine soutiennent qu'en se bornant à permettre à la personne chargée de cette mesure de contester, selon les procédures de droit commun, la décision du médecin autorisant une personne faisant

⁸ Voir sur ce point le commentaire aux *Cahiers* de votre décision n° 2013-357 QPC du 29 novembre 2013.

l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne d'accéder à l'aide mourir, les dispositions du second alinéa du nouvel article L. 1111-12-10 seraient contraires à la Constitution et plus particulièrement au droit à un recours juridictionnel effectif. Le Gouvernement renvoie sur ce point à la saisine que vous a adressée le Premier ministre.

Sur l'article 13 :

11. Les sénateurs du groupe « Les Républicains » soutiennent qu'en raison de l'ampleur des renvois qu'elles opèrent au pouvoir réglementaires, les dispositions du nouvel article L. 1111-12-11 du CSP seraient entachées d'incompétence négative. Mais celles-ci se bornent à renvoyer à un décret en Conseil d'Etat le soin de préciser les conditions d'application de la sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du CSP, en particulier les modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir, la forme et le contenu de cette demande, la procédure de vérification des conditions d'éligibilité de l'aide à mourir et les modalités d'accès au registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. Il devra notamment préciser les modalités de la procédure collégiale (formalisation des avis des membres, formalisation du ou des avis du collège, condition de sa re-convocation etc.). Or aucune de ces questions ne relève du domaine réservé à la loi et ces notions sont définies de manière suffisamment précise. Le grief n'est donc pas fondé.

Sur l'article 14 :

12. Le président du Sénat, les sénateurs du groupe « Les Républicains » et les députés auteurs des deux dernières saisines parlementaires critiquent plusieurs dispositions résultant de l'article 14 de la loi qui vous est déférée.

12.1. Ils soutiennent, en premier lieu, qu'en n'accordant pas aux pharmaciens de clause de conscience leur permettant de refuser de réaliser la préparation magistrale létale utilisée dans le cadre du recours à l'aide à mourir, les dispositions du I du nouvel article L. 1111-12-12 du CSP méconnaîtraient leur liberté de conscience. Ce grief devra toutefois être écarté pour les raisons déjà exposés ci-dessus au point 8.1..

Il est également soutenu que ces dispositions méconnaîtraient le principe constitutionnel d'égalité devant la loi dès lors qu'elles introduiraient une différence de traitement entre pharmaciens selon qu'ils exercent dans une pharmacie à usage intérieur ou dans une pharmacie d'officine. Mais les dispositions contestées n'accordent de clause de conscience à aucune de ces deux catégories de pharmaciens, de sorte qu'elles n'instituent aucune différence de traitement. Le grief invoqué devra donc également être écarté. En tout état de cause, les pharmaciens sont placés, au regard des dispositions contestées, dans une situation différente des professionnels de santé participant à l'instruction de la demande d'aide à mourir et à l'administration de la préparation létale.

12.2. Ils soutiennent, en deuxième lieu, qu'en ne permettant pas aux non-professionnels de santé susceptibles de participer au collège prévu au II de l'article L. 1111-12-4 du CSP de bénéficier de la clause de conscience, ces mêmes dispositions porteraient atteinte à leur liberté de conscience et au principe d'égalité devant la loi protégé par l'article 6 de la Déclaration de

1789. Mais une telle clause trouve sa justification dans les règles déontologiques et les missions confiées aux professionnels de la santé susceptibles d'être appelés à participer au collège. *A contrario*, les personnes susceptibles d'y participer sans avoir la qualité de professionnel de santé, et sur lesquelles ne pèse donc aucune obligation de soin, sont libres de refuser de participer à la procédure. Le grief devra donc être écarté.

12.3. En troisième et dernier lieu, il est soutenu qu'en ne permettant pas aux établissements privés de santé – notamment ceux à caractère religieux – de refuser que l'aide à mourir soit mise en œuvre en leur sein, ce qui résulte effectivement des dispositions du II du nouvel article L. 1111-12-12 du CSP, celles-ci porteraient atteinte à la liberté de conscience de leurs directeurs ainsi qu'au principe d'égalité devant la loi et à la liberté d'entreprendre ou, lorsqu'ils sont constitués sous une forme associative, à la liberté d'association de ces établissements.

Le Gouvernement entend se référer sur ce point à la saisine du Premier ministre.

Sur l'article 15 :

13. Les députés critiquent plusieurs dispositions du nouvel article L. 1111-12-13 du CSP, créant une commission de contrôle et d'évaluation placée auprès du ministre chargé de la santé.

13.1. Ils soutiennent d'abord que les deux derniers alinéas du I de ce nouvel article méconnaissent l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Toutefois, en disposant que lorsque, à l'issue du contrôle qu'elle opérera à partir notamment des données enregistrées dans le système d'information mentionné à l'article L. 1111-12-9, la commission estime que des faits intervenus à l'occasion de la mise en œuvre de l'aide à mourir sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, elle saisit la chambre disciplinaire de l'ordre compétent et que, lorsqu'elle estime que les faits sont susceptibles de constituer un crime ou un délit, elle les signale au procureur de la République dans les conditions prévues à l'article 40 du code de procédure pénale, le législateur a adopté des dispositions claires et précises. Par ces dispositions, le législateur a entendu expressément, d'une part, ajouter la commission à la liste limitative posée par le code de la santé publique des autorités pouvant saisir une chambre disciplinaire d'un ordre professionnel et, d'autre part, rappeler que cette commission doit être regardée comme une « *autorité constituée* » au sens de l'article 40 du code de procédure pénale. Par construction, il ne sera possible de saisir la chambre disciplinaire que dans le cas des professionnels de santé **membres** d'un ordre professionnel (médecins, infirmiers et pharmaciens), ce qui n'est le cas ni de certains auxiliaires médicaux ni des aides-soignants. Ces derniers pourront toutefois faire l'objet d'actions en responsabilité de la part des personnes s'estimant victimes de leurs agissements, de sanctions ou de mesures conservatoires de suspension de la part de leurs employeurs (qu'ils soient publics ou privés) ou d'autorités de contrôle comme le directeur général de l'agence régionale de santé (celle-ci ayant pour mission, en vertu du e) du 2° de l'article L. 1431-5 du CSP, de veiller « *à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi que des prises en charge et accompagnements médico-sociaux* » et de procéder à des contrôles à cette fin), ainsi que de poursuites pénales. Le grief soulevé n'est donc pas fondé.

13.2. Ils soutiennent ensuite qu'en permettant à la commission de saisir la chambre disciplinaire de l'ordre compétent lorsqu'elle estime que des faits intervenus à l'occasion de la mise en œuvre de la procédure d'aide à mourir sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, alors que certains auxiliaires médicaux ou les aides-soignants susceptibles de participer à la mise en œuvre de la procédure ne relèvent pas d'un tel ordre, ces dispositions seraient contraires au principe constitutionnel d'égalité devant la loi. Mais ces derniers n'étant pas affiliés à un ordre professionnel, ils sont placés dans une situation distincte des médecins et infirmiers ayant participé à la mise en œuvre de la procédure d'aide à mourir. Dès lors que les auxiliaires médicaux non affiliés à un ordre professionnel et les aides-soignants ne sont pas amenés à exercer des fonctions comparables à celles des médecins, infirmiers ou pharmaciens dans la mise en œuvre de cette procédure, la différence de traitement résultant des dispositions contestées est en rapport direct avec l'objet de la loi. Le grief devra donc être écarté.

13.3. Il est ensuite soutenu qu'en ne permettant pas aux membres de la commission de contrôler la mise en œuvre de la condition tenant au respect de la volonté libre et éclairée du patient de manière satisfaisante, ces dispositions priveraient de garantie légale les exigences constitutionnelles de sauvegarde de la dignité de la personne humaine. Toutefois, l'article L. 1111-12-9 du CSP créé par la loi dispose que « *chacun des actes* » de la procédure d'aide à mourir « *ainsi que les informations strictement nécessaires aux finalités mentionnées au second alinéa du II de l'article L. 1111-12-13 sont enregistrés dans un système d'information, sans délai, à chacune des étapes de la procédure, par les professionnels concernés* ». Le système d'information doit ainsi comporter les actes suivants : demande faisant état du caractère libre et éclairé du consentement, décision du médecin, avis complémentaires, confirmation de la demande de la personne, attestation de bonne délivrance des informations sur les modalités d'administration de la substance, prescription de la substance, identification du professionnel de santé accompagnant, préparation et administration de la substance, compte-rendu du déroulement de l'aide à mourir. Il doit également comprendre toutes les informations nécessaires à la traçabilité et au contrôle *a posteriori* du déroulement de cette procédure. Conformément au nouvel article L. 1111-12-13 du CSP, la commission assurera, au moyen "*notamment*" des données enregistrées dans le système d'information dont elle sera responsable, le contrôle *a posteriori*, pour chaque procédure d'aide à mourir. La commission pourra accéder aux données enregistrées dans le système d'information, lesquelles devront – ainsi que le précisera le décret prévu au II de l'article L. 1111-12-13 du même code – nécessairement comprendre les éléments permettant d'apprécier le respect par les médecins des obligations informatives mises à leur charge. Elle pourra également recueillir des plaintes émanant des autorités publiques, des proches des personnes ayant accédé à l'aide à mourir ou des personnes étant intervenues dans leur accompagnement et les auditionner. Enfin, les médecins membres de la commission ainsi que les médecins auxquels elle peut faire appel pourront accéder, dans la mesure strictement nécessaire à leur mission, au dossier médical et au dossier médical partagé de la personne. Les dispositions contestées ne sauraient donc être regardées comme privant les principes invoqués de garanties légales.

13.4. Il est enfin soutenu qu'en renvoyant à un décret en Conseil d'Etat le soin de définir la composition de la commission et les règles de fonctionnement propres à garantir son

indépendance et son impartialité, le législateur aurait entaché les dispositions critiquées d'incompétence négative. Mais vous avez jugé que dans le cas où la création ou le caractère obligatoire de la consultation d'une commission administrative relève du domaine de la loi, des dispositions relatives à la composition d'une telle commission ou à ses modalités de saisine sont en principe de nature réglementaire (92-170 L, 8 décembre 1992 ; 99-184 L, 18 mars 1999), sauf si la composition de la commission constitue elle-même une garantie pour les personnes intéressées (2019-283 L, 28 novembre 2019, pt. 3).

En l'espèce, le législateur a bien défini les principes régissant le fonctionnement et la composition de la commission de contrôle et d'évaluation. D'une part, il a exigé que les règles de fonctionnement qui seront déterminées par décret en Conseil d'Etat soient « *propres à garantir son indépendance et son impartialité* ». D'autre part, il a prévu que cette commission comprendrait au moins deux médecins, un membre du Conseil d'Etat, un membre de la Cour de cassation, deux membres d'associations agréées représentant les usagers du système de santé et deux personnalités qualifiées. A ce jour, il est prévu que les membres et le président de la commission soient nommés par le ministre chargé de la santé. La durée des mandats et leurs conditions d'exercice seront, sous le contrôle du juge administratif, précisées par décret en Conseil d'Etat. Ce grief pourra donc également être écarté.

Sur l'article 17 :

14.1. Les députés auteurs de la dernière saisine doivent être regardés comme soutenant qu'en prévoyant la prise en charge des frais de l'aide à mourir par la sécurité sociale, les dispositions de l'article 17 de la loi déferée seraient contraires à l'objectif de valeur constitutionnelle d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi. Mais en énonçant que la protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie comporte la couverture des « *frais afférents à la mise en œuvre de la procédure d'accès à l'aide à mourir* », les dispositions critiquées sont suffisamment claires et précises. Les actes pris en charge correspondront aux consultations du médecin qui instruit la demande, à la rémunération – le cas échéant – de l'expertise produite dans le cadre de la procédure collégiale, à la préparation de la substance létale et à la surveillance ou à la participation à son administration. Et contrairement à ce qui est soutenu, la seule circonstance que l'aide à mourir puisse être demandée, conformément au 4° du nouvel article L. 1111-12-2 du CSP, par une personne ayant choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement est sans incidence sur l'intelligibilité et l'accessibilité des dispositions contestées. Le grief devra donc être écarté.

14.2. S'il est également soutenu que ces dispositions méconnaîtraient l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé, ces dispositions se bornent à tirer les conséquences – en ce qui concerne la prise en charge des frais directement liés à la procédure d'accès à l'aide à mourir – de sa création. Le grief n'est donc pas fondé.

14.3. Enfin, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Conseil constitutionnel quant au point de savoir si le II de l'article 17 de la loi déferée pouvait, sans méconnaître ni les exigences découlant du principe de séparation des pouvoirs ni les dispositions de l'article 21 de la Constitution, prévoir l'édiction – dans un délai de trois mois – d'un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixant le prix de cession des préparations

magistrales létales ainsi que les honoraires et rémunérations forfaitaires des professionnels de santé intervenant au titre de l'accès au droit à l'aide à mourir.

Sur l'article 18 :

15. Les députés auteurs des deux dernières saisines critiquent les dispositions de l'article 18 de la loi déferée.

15.1. En premier lieu, il est observé qu'en précisant que les dispositions selon lesquelles l'assurance en cas de décès couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir s'appliquent aux contrats d'assurance en cas de décès en cours à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, les dispositions du III de l'article 18 de la loi déferée ne sauraient être regardées comme méconnaissant le principe de préservation des contrats et conventions légalement conclus découlant des articles 4 et 16 de la Déclaration de 1789.

Si ces dispositions portent effectivement atteinte à des contrats légalement conclus en ce qu'elles écartent l'application des stipulations reprenant la règle d'ordre public résultant des articles L. 132-7 du code des assurances et L. 223-9 du code de la mutualité, selon laquelle l'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année du contrat, vous admettez la constitutionnalité d'une telle atteinte lorsqu'elle est justifiée par un « *motif d'intérêt général suffisant* » (2002-465 DC, 13 janvier 2003, cons. 4). Or tel est bien le cas en l'espèce puisque les dispositions critiquées ont pour objet d'éviter que la mise en œuvre du droit d'accès à mourir vienne priver d'effet des contrats conclus par une personne remplissant les conditions prévues à l'article L. 1111-12-2 du CSP. Elles n'auront pas pour effet d'imposer aux compagnies d'assurance et institutions de prévoyance de garantir un risque nouveau. L'atteinte portée à la liberté contractuelle semble d'autant plus proportionnée qu'elle ne concerne que la première année suivant la conclusion des contrats en cause.

15.2. En second lieu, les auteurs de la dernière saisine doivent être regardées comme soutenant qu'en traitant différemment les personnes procédant à la souscription d'un contrat d'assurance décès en les soumettant ou non aux règles énoncées aux articles L. 132-7 du code des assurances et L. 223-9 du code de la mutualité selon qu'elles se suicident ou accèdent au droit à l'aide à mourir, les dispositions de l'article 18 de la loi déferée méconnaîtraient le principe constitutionnel d'égalité devant la loi. Toutefois, ces dispositions n'instaurent aucune différence de traitement dès lors qu'à la date de leur conclusion, elles ne soumettent pas les souscripteurs de contrats d'assurance décès à des règles différentes. Le grief devra donc être écarté.