

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

23 mai 2024

## ACCOMPAGNEMENT DES MALADES ET FIN DE VIE - (N° 2634)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 3003

présenté par  
M. Didier Martin

-----

**ARTICLE 2**

À la fin de la seconde phrase de l'alinéa 5, supprimer les mots :

« à but non lucratif ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Prenant note des solides garanties qui seront apportées par le cahier des charge des maisons d'accompagnement, et de la nécessité de mobiliser toutes les ressources du territoire pour répondre à la demande croissante de soins palliatifs et d'accompagnement, le rapporteur propose de revenir sur le but non lucratif attribué par la commission spéciale à ces structures.

Il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi. (2010-55 QPC, 18 octobre 2010, cons. 4, Journal officiel du 19 octobre 2010, page 18695, texte n° 82).

La liberté d'entreprendre comprend non seulement la liberté d'accéder à une profession ou à une activité économique mais également la liberté dans l'exercice de cette profession ou de cette activité (Décision n° 2012-285 QPC du 30 novembre 2012). Réserver la gestion des maisons d'accompagnement au secteur non lucratif constituerait une atteinte à la liberté d'entreprendre. Il conviendrait donc d'être en mesure de justifier cette restriction, soit au regard d'exigences constitutionnelles, soit au regard d'un motif général, en lien avec l'objectif poursuivi.

Une telle mesure pourrait également être regardée comme portant une atteinte illégale au principe d'égalité, sauf à démontrer que les gestionnaires publics, privés et privés à but non lucratif se trouvent dans une situation différente ou qu'il existe une raison d'intérêt général justifiant qu'ils

soient traités de façon différente et que cette différence de traitement est en rapport direct avec l'objet de la norme qui l'établit.

Or ces justifications ne sont pas évidentes à mobiliser dès lors qu'une telle limitation n'a jamais été mise en œuvre que ce soit dans le secteur médico-social ou le secteur sanitaire (par exemple, les soins palliatifs ou encore les décisions d'arrêt de traitement et de sédation profonde et continue sont mis en œuvre de façon indifférenciée dans le public comme dans le privé, lucratif comme non lucratif).