

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 2 septembre 2019

Composition : M. KRIEGER, président
M. Colombini et Mme Giroud Walther, juges
Greffier : Mme Nantermod Bernard

* * * * *

Art. 419 CC, 450 CC ; 143 al. 1 CPC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.Q.**_____, à [...], et **B.Q.**_____, à [...], contre la décision rendue le 6 mars 2019 par la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois dans la cause concernant A.Q._____.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

En fait :

A. Par décision rendue le 6 mars et motivée le 10 avril 2019, notifiée le 12 avril 2019 à la personne concernée et le 18 avril 2019 à la mère de l'intéressé, la Justice de paix du district de l'Ouest lausannois (ci-après : justice de paix) a rejeté le recours au sens de l'art. 419 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) déposé par B.Q._____, mère de A.Q._____, né le [...] 1980 (I) ; a privé d'effet suspensif tout recours éventuel contre cette décision (art. 450c CC) (II) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (III).

Les premiers juges, se ralliant à l'avis de la curatrice, ont considéré que l'assurance-maladie complémentaire de la personne concernée pouvait être résiliée, laquelle semblait du reste ne plus avoir d'objection à cette résiliation puisqu'elle n'avait pas fait recours, ni réagi à la prise de position de sa curatrice, ni demandé à être entendu par l'autorité de protection. Ils ont relevé que la question de la résiliation ou non d'une assurance complémentaire découlait de la gestion courante, de sorte que la curatrice n'avait pas à requérir le consentement du juge de paix selon l'art. 416 CC, qu'il ressortait des conditions générales de l'« assurance des soins plus » que les frais liés aux aides visuelles étaient pris en charge par l'assurance KPT/CPT à concurrence de 200 fr. par année civile, que toutefois ces deux dernières années aucune demande de remboursement quant à ces frais n'avait été adressée à l'assurance alors que l'intéressé était porteur de lunettes, que se posait en conséquence la question de la réelle utilité de maintenir cette couverture d'assurance, que par ailleurs il ressortait des conditions générales de l'« assurance des soins plus », sous la rubrique « Médicaments », que la KPT/CPT prenait en charge « 90% du coût des médicaments selon enregistrement et indication de Swissmedic », que l'Enterelle ne faisait pas partie de la liste de Swissmedic et pouvait être obtenu en libre-accès à la pharmacie, qu'au demeurant, aucun document au dossier ne prouvait que la Caisse ait accepté de rembourser à A.Q._____ les frais de compléments

alimentaires, que les coûts liés aux massages thérapeutiques et autres prestations médicales découlant de la médecine alternative n'étaient pas pris en charge dans le cas de l'intéressé qui ne disposait pas de l'«assurance Natura», laquelle remboursait, à certaines conditions, de telles prestations, que s'agissant des autres couvertures d'assurance, force était de constater que l'intéressé ne les avait jamais utilisées ou n'avait pas adressé les factures à la KPT/CPT pour remboursement, que pour l'assurance en cas de maladie au cours de voyages, l'intéressé pouvait, le cas échéant en conclure une au moment d'une réservation auprès d'une agence de voyage et qu'en définitive l'assurance complémentaire querellée n'avait pas d'utilité et engendrait des frais que le budget de la personne concernée ne pouvait pas assumer.

B. Par acte du 17 mai 2019, A.Q._____ et B.Q._____ ont recouru conjointement contre cette décision et ont conclu à son annulation.

Le 13 juin 2019, A.Q._____ a effectué l'avance de frais requise de 300 francs.

C. La Chambre retient les faits suivants :

1. A.Q._____, né le [...] 1980, est le fils de [...] et de B.Q._____, époux divorcés.

2. Le 11 octobre 2014, [...] a signalé à la justice de paix la situation de son fils, à des fins de protection, laquelle a ouvert, le 21 octobre 2014, une enquête en vue d'une curatelle.

Le 4 mai 2016, la justice de paix a institué en faveur de A.Q._____ une curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC et a nommé en qualité de curatrice B._____, assistante sociale au sein de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), à qui elle a

donné mission de faire procéder à l'enlèvement de toutes les affaires de [...] entreposées dans l'appartement de A.Q._____ et de représenter celui-ci dans les rapports avec les tiers. Cette décision a été prise au regard du fait que l'intéressé souffrait d'une schizophrénie paranoïde, qu'il était chroniquement sub-décompensé en ce sens qu'il entendait des voix qu'il ne parvenait pas à gérer lorsqu'il était au plus mal, que son rapport à la réalité pouvait être altéré, qu'il était anosognosique de sa situation et qu'il était incapable d'imposer ses besoins à sa mère, qui avait peu à peu envahi son logement, ce qui nuisait à sa santé déjà fragile et l'empêchait de défendre ses intérêts personnels tels que son lieu de vie.

Par décision du 2 novembre 2016, l'autorité de protection a confirmé la mesure de curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC instituée en faveur de A.Q._____ et a institué une curatelle de gestion au sens de l'art. 395 al. 1 CC, considérant qu'en raison de ses troubles et de sa relation pathologique avec sa mère, le prénommé n'était pas en mesure de défendre ses intérêts ni de remédier aux conséquences des ingérences de celle-ci dans ses affaires. Elle a défini les tâches de la curatrice, dont elle a étendu le mandat à la recherche d'un nouveau lieu de vie et à l'assainissement de la situation financière de l'intéressé.

Le 23 décembre 2016, A.Q._____ a fait l'objet d'un placement médical à des fins d'assistance à l'Hôpital [...], en raison d'une décompensation psychotique, confirmé par décision de l'autorité de protection du 4 janvier 2017.

Dans un rapport d'expertise du 23 mars 2017, [...] [...], médecin et psychologue associés au Département de psychiatrie, Institut de psychiatrie légale (IPL), ont conclu que A.Q._____ souffrait de schizophrénie paranoïde nécessitant un suivi psychiatrique régulier et un traitement médicamenteux quotidien, lesquels pouvaient être prodigués de manière ambulatoire dès lors que l'expertisé était collaborant aux soins depuis des années et qu'il semblait toujours prêt à s'intégrer dans sa prise en charge.

Le 16 août 2017, la justice de paix a institué en faveur de A.Q._____ une mesure de curatelle de représentation avec limitation de l'exercice des droits civils, au sens de l'art. 394 al 2 CC, et de gestion, au sens _____ de _____ l'art. _____ 395 al. 1 CC, dont le mandat a été confié à B._____.

Par décision du 19 juillet 2017, l'autorité de protection a prolongé le placement médical à des fins d'assistance prononcé le 15 juin 2017 à l'égard de A.Q._____.

3. Le 16 août 2017, la justice de paix a modifié la curatelle de représentation au sens de l'art. 394 al. 1 CC instituée le 4 mai 2016 en faveur du prénommé en une curatelle de représentation avec limitation de l'exercice des droits civils au sens de l'art. 394 al. 2 CC et a retiré à ce dernier ses droits civils en matière d'affaires financières et juridiques.

A.Q._____ a été admis au [...] le 1^{er} septembre 2017, mais a été hospitalisé à l'Hôpital [...] du 29 décembre 2017 au 31 janvier 2018, puis à l'Hôpital [...] du 22 février au 19 mars 2018.

Par décision du 22 novembre 2018, la justice de paix a maintenu la mesure de placement à des fins d'assistance de A.Q._____ au Foyer de la [...] ou dans tout autre établissement approprié à son état de santé.

4. A.Q._____ a été titulaire d'une assurance complémentaire auprès de la [...] (police n° [...]) pour les prestations suivantes : « assurance de soins plus (LCA [Loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1]) », « ass.- accident compl. pour prest. des soins (LCA) », « assurance des frais d'hospitalisation (LCA) » et « ass.- accidents en cas de décès et invalidité (LCA) », dont la prime s'élevait à 32 fr. 70 par mois, que sa curatrice a résiliée pour le 31 décembre 2018.

Par courrier du 11 décembre 2018, A.Q._____ a signifié à B._____ qu'il s'opposait à la résiliation, opérée sans son consentement, de son assurance-maladie complémentaire qui lui était vraiment indispensable et que ses parents étaient disposés à financer.

Par courrier du 13 décembre 2018, B.Q._____ a contesté la décision de la curatrice et a requis de l'autorité de protection, à qui elle transmettait le courrier précité, qu'elle intervienne auprès de B._____ pour qu'elle réactive l'assurance complémentaire de A.Q._____ auprès de la CPT, laquelle était indispensable à son fils.

Dans ses déterminations reçues par l'autorité de protection le 27 décembre 2018, B._____ a expliqué qu'aucune prestation n'avait été prise en charge par l'assurance complémentaire de A.Q._____ depuis plus de deux ans, que les frais occasionnés par les hospitalisations de l'intéressé étaient financés par la LAMal (Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ;

RS 832.10), que la situation financière du prénommé ne lui permettait pas de dépenses superflues et que, chaque mois, 312 fr. étaient prélevés sur sa fortune. Elle ajoutait que lorsqu'elle avait expliqué les raisons de sa décision à la personne concernée, qu'elle n'avait de son propre aveu pas consultée avant de résilier la police d'assurance querellée, A.Q._____ lui avait déclaré qu'il voulait conserver son assurance-maladie complémentaire qui lui rembourserait ses lunettes, ce qui, selon la curatrice, n'était pas le cas d'après la couverture d'assurance dont il bénéficiait.

A l'audience du 6 mars 2019, B.Q._____ a expliqué que l'assurance-maladie complémentaire de A.Q._____ lui était indispensable, notamment pour la prise en charge des consultations de psychologues et de certains compléments alimentaires, tel que l'Enterelle qui lui était prescrit par son médecin traitant pour pallier les effets secondaires des médicaments qu'il devait prendre, qu'elle-même et son mari étaient disposés à payer la prime d'assurance de leur fils, et que durant les deux années écoulées, elle et son fils n'avaient pas été en

mesure d'adresser les factures qui auraient pu être couvertes par l'assurance-maladie complémentaire, sans toutefois parvenir à donner des exemples, mais qu'à son souvenir, les massages thérapeutiques et la protection juridique santé ainsi qu'une assurance en cas de maladie au cours de voyages étaient couverts par cette assurance, prestations dont son fils avait besoin.

En droit :

1.

1.1 Le recours de A.Q. _____ et de B.Q. _____ est dirigé contre une décision de la justice de paix rejetant le recours au sens de l'art. 419 CC déposé par B.Q. _____ contre la décision de la curatrice de A.Q. _____ de résilier l'assurance-maladie complémentaire de la personne concernée.

1.2

1.2.1 Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les trente jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 1 CC). Le recours est ouvert notamment aux personnes parties à la procédure et aux proches de la personne concernée (art. 450 al. 2 CC).

Sous peine d'irrecevabilité, le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit (art. 450 al. 3 CC), les exigences de motivation ne devant cependant pas être trop élevées (TF 5A_922/2015 du 4 février 2016 consid. 5.1 ; Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 ZGB, 6^e éd., Bâle 2018, n. 42 ad art. 450 CC, p. 2825). Un recours ne portant que sur les motifs de la décision est irrecevable (TF 5C_89/2004 du 25 juin 2004 consid. 2.2.1 ; ATF 118 II consid. 2c, JdT 1993 I 351).

Pour que l'exigence de motivation soit remplie, l'autorité de recours doit pouvoir comprendre ce qui est reproché aux premiers juges sans avoir à rechercher par elle-même les griefs formulés, cette exigence requérant une certaine précision dans l'énoncé et la discussion des critiques formulées (Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile, Bâle 2019, 2^e éd., cité CR CPC, n. 3a ad art. 311 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 450f CC, p. 1510). Il ne saurait être remédié à un défaut de motivation ou à des conclusions déficientes, de tels vices affectant l'appel de manière irréparable (Jeandin, ibid., n. 5 ad art. 311 CPC, p. 1512).

1.2.2 Les dispositions de la procédure civile s'appliquent par analogie devant l'instance judiciaire de recours (art. 450f CC).

Aux termes de l'art. 138 al. 1 CPC, l'acte est réputé notifié lorsqu'il a été remis à son destinataire.

En vertu de l'art. 142 al. 3 CPC, si le dernier jour du délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié reconnu par le droit fédéral ou le droit cantonal du siège du tribunal, le délai expire le premier jour ouvrable qui suit.

Selon l'art. 143 al. 1 CPC, les actes doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai soit au tribunal soit à l'attention de ce dernier, à la poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse.

Les délais légaux ne peuvent pas être prolongés (art. 144 al. 1 CPC).

1.2.3 En l'espèce, selon le « Suivi des envois » de la Poste, la décision rendue le 6 mars 2019 a été notifiée à A.Q._____ sous pli recommandé le 12 avril 2019. Dans la mesure où cette décision

mentionne expressément au bas de la page 7, à l'endroit où les voies de recours sont indiquées, que les délais ne sont pas suspendus durant les périodes mentionnées à l'art. 145 al. 1 CPC, le délai de trente jours a commencé à courir le lendemain de la communication (art. 142 al. 1 CPC), soit le 13 avril 2019 et est arrivé à échéance le dimanche 12 mai, délai reporté au premier jour ouvrable, soit le lundi 13 mai 2019. Daté du 17 mai 2019 et reçu par le Tribunal cantonal le 20 mai 2019, le recours de A.Q._____ est par conséquent tardif. Le vice tiré de la tardiveté étant irréparable, il entraîne l'irrecevabilité du recours de A.Q._____.

1.2.4 La décision querellée a été notifiée à B.Q._____ sous pli recommandé le 18 avril 2019. Ainsi le délai de trente jours a commencé à courir le lendemain de la communication, soit le 19 avril 2019 et est arrivé à échéance le samedi 18 mai 2019, délai reporté au premier jour ouvrable, soit le lundi 20 mai 2019. Daté du 17 mai 2019 et reçu par le Tribunal cantonal le 20 mai 2019, le recours de B.Q._____, qui a la qualité de proche au sens de l'art. 450 al. 2 ch. 2 CC, est recevable.

2.

2.1 La recourante expose que l'assurance-maladie complémentaire, dont la résiliation par la curatrice doit être selon elle annulée, est indispensable à son fils en tant qu'elle couvre le remboursement de ses lunettes, la protection juridique en matière de santé, l'assurance voyage et vacances pour huit semaines par année civile, l'assurance-accident complémentaire pour des prestations de soins (LCA), l'assurance des frais d'hospitalisation (LCA), division commune en Suisse dans les hôpitaux, la couverture hospitalière à l'étranger jusqu'à 20'000 fr., ainsi que l'assurance-accidents en cas de décès (somme assurée 10'000 fr.) et d'invalidité (somme assurée 200'000 fr.), qu'elle ne coûte que 32 fr. 70 par mois, qu'elle-même et le père de son fils sont disposés à financer la prime, et que son fils ayant une maladie déclarée (et pas des moindres) depuis quelques années, aucune autre assurance complémentaire ne l'accepterait si le contrat en cause devait être résilié.

2.2 Les assurances dites complémentaires, régies par la LCA, ne sont pas obligatoires ; elles relèvent du droit privé et ont pour but de compléter les prestations de l'assurance-maladie de base. Chaque contrat d'assurance prévoit ses propres conditions et prestations d'assurance.

Le curateur doit examiner si la personne concernée peut financer ses assurances complémentaires. En principe l'acquis devrait être conservé si la personne concernée le désire et si elle est en mesure d'en assumer les coûts. Les assurances complémentaires ne devraient pas être résiliées sans le consentement de la personne concernée, pour autant qu'elle ait sa capacité de discernement. Avant la résiliation éventuelle d'assurances complémentaires, il faut en particulier examiner dans quelle mesure les prestations qu'elles comprennent (par exemple assurances à l'étranger, hippothérapie, etc.) sont importantes pour la personne concernée. Les résiliations doivent se faire en conformité avec les conditions générales de l'assurance en question. Contrairement à l'assurance-maladie de base prévue par la LAMal, qui ne peut pas refuser un assuré en raison de son âge ou de son état de santé, les assurances complémentaires peuvent émettre des réserves, ce qui peut rendre la conclusion d'un nouveau contrat difficile voire impossible ou même inutile en fonction des réserves émises. C'est pourquoi, avant de résilier, il est conseillé de bien évaluer la situation (Manuel à l'attention des curateurs privés du canton de Vaud, édité par le Bureau d'aide aux curateurs privés (BAC), 3^e éd., 2019, p. 139).

2.3 En l'espèce, la personne concernée souhaite conserver son assurance-maladie complémentaire et n'a pas été consultée par la curatrice avant que celle-ci ne la résilie au motif que depuis plus de deux ans, aucune prestation n'avait été prise en charge par l'assurance-maladie complémentaire, qui n'avait pas été sollicitée, et que la situation financière de l'intéressé ne lui permettait pas de dépense superflue. Or tant la mère que le père de A.Q. _____ sont prêts à prendre en charge le coût (32 fr. 70 par mois) de la prime querellée et le fait que l'intéressé n'ait pas requis ou su requérir de l'assurance complémentaire le

remboursement de prestations durant deux ans ne saurait justifier la résiliation de celle-ci, un tel acte, relevant de la gestion courante, incombant à la curatrice ; par ailleurs, le fait, notamment, que l'intéressé n'ait pas eu besoin de changer de lunettes ces deux dernières années ne saurait signifier qu'il n'aurait à l'avenir plus besoin d'aides visuelles. Compte tenu de l'état de santé de la personne concernée, en cas de résiliation de son assurance complémentaire, laquelle pourrait au besoin être complétée afin de couvrir des prestations supplémentaires, la conclusion d'un nouveau contrat serait difficile voire impossible.

Certes la résiliation de l'assurance-maladie complémentaire a été faite dans les délais et rien n'indique que la [...] ait refusé ou mis en suspens la résiliation. La décision attaquée relève d'ailleurs que la résiliation est effective. Cela étant, faute de pouvoir maintenir une assurance déjà résiliée, le recours n'a plus d'objet sur ce point précis. Reste que la personne concernée a un intérêt juridiquement protégé à obtenir de sa curatrice le maintien ou la nouvelle conclusion d'une assurance-maladie complémentaire pour son futur. Comme la curatrice a résilié celle-ci au mépris des règles rappelées ci-dessus, il y a lieu de le constater et de l'inviter à conclure une nouvelle assurance-maladie complémentaire en ce sens.

3.

3.1 En conclusion, le recours de A.Q._____ est irrecevable. Le recours de B.Q._____ est admis et la décision attaquée réformée dans le sens des considérants qui précèdent, les frais de la décision attaquée étant laissés à l'Etat.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [Tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos :
prononce :

- I. Le recours de A.Q._____ est irrecevable.
- II. Le recours de B.Q._____ est admis.
- III. La décision est réformée comme il suit :
 - I. admet le recours au sens de l'art. 419 CC déposé le 13 décembre 2018 par B.Q._____, mère de A.Q._____, né le [...] 1980.
 - II. constate que la demande de B.Q._____ n'a plus d'objet.
 - III. invite la curatrice B._____ à entreprendre les démarches visant à réassurer A.Q._____ en assurance-maladie complémentaire auprès de la [...] ou de tout autre assureur qui l'acceptera.
 - IV. laisse les frais de la présente décision à la charge de l'Etat.
- IV. Les frais judiciaires de deuxième instance, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- V. L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- M. A.Q. _____,
- Mme B.Q. _____,
- Mme B. _____, Office des curatelles et tutelles professionnelles,

et communiqué à :

- Mme la Juge de paix du district de l'Ouest lausannois,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral - RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :