

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**XVII<sup>e</sup> Législature**

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Séances du jeudi 29 janvier 2026

## Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



**PREMIER  
MINISTRE** Direction de l'information  
légale et administrative

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1 <sup>re</sup> séance .....	975
2 <sup>e</sup> séance .....	1011

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

132<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

1<sup>re</sup> séance du jeudi 29 janvier 2026

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



**PREMIER  
MINISTRE** Direction de l'information  
légale et administrative  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. SÉBASTIEN CHENU

### 1. Gratuité des parkings des hôpitaux publics (p. 978)

#### PRÉSENTATION (p. 978)

M. Stéphane Hablot, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées

#### DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 980)

Mme Martine Froger

M. Sébastien Peytavie

M. Benoît Blanchard

M. Yannick Favennec-Bécot

M. Frédéric Maillot

M. Éric Michoux

M. Thierry Frappé

Mme Nicole Dubré-Chirat

M. Pierre-Yves Cadalen

M. Lionel Duparay

#### DISCUSSION DES ARTICLES (p. 986)

##### Article 1<sup>er</sup> (p. 986)

Mme Gabrielle Cathala

Amendements n<sup>os</sup> 17, 6, 5, 13, 10, 22, 21, 11, 3

##### Après l'article 1<sup>er</sup> (p. 990)

Amendement n<sup>o</sup> 19

Sous-amendement n<sup>o</sup> 25

##### Article 2 (p. 992)

Amendements n<sup>os</sup> 7 rectifié, 18 rectifié, 24

##### Article 3 (p. 993)

M. Hadrien Clouet

Amendement n<sup>o</sup> 20 rectifié

Sous-amendement n<sup>o</sup> 26

##### Article 4 (p. 994)

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 994)

M. Stéphane Hablot, rapporteur

#### *Suspension et reprise de la séance (p. 994)*

### 2. Reconnaissance des victimes de l'exposition aux essais nucléaires français (p. 994)

#### PRÉSENTATION (p. 995)

M. Didier Le Gac, rapporteur de la commission de la défense nationale et des forces armées

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure de la commission de la défense nationale et des forces armées

Mme Alice Rufo, ministre déléguée auprès de la ministre des armées et des anciens combattants

#### DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 998)

M. Lionel Duparay

M. Erwan Balanant

M. Stéphane Hablot

M. Michel Criaud

Mme Nicole Sanquer

Mme Karine Lebon

M. Yoann Gillet

M. Moerani Frébault

M. Maxime Laisney

Mme Dominique Voynet

M. Didier Le Gac, rapporteur

#### DISCUSSION DES ARTICLES (p. 1004)

##### Article 1<sup>er</sup> (p. 1004)

Mme Nicole Sanquer

Amendement n<sup>o</sup> 4 rectifié

##### Article 2 (p. 1004)

##### Article 3 (p. 1004)

Amendement n<sup>o</sup> 6

##### Article 4 (p. 1005)

Mme Nicole Sanquer

Amendement n<sup>o</sup> 1

##### Article 5 (p. 1006)

##### Article 6 (p. 1006)

##### Article 6 *bis* (p. 1006)

Amendement n<sup>o</sup> 5

Après l'article 6 *bis* (p. 1006)  
Amendements n<sup>os</sup> 2, 3, 9

Article 7 (p. 1008)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 1008)

Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure

**3. Intérêt des enfants** (p. 1008)

PRÉSENTATION (p. 1008)

Mme Perrine Goulet, rapporteure de la commission des  
affaires sociales

**4. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 1010)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. SÉBASTIEN CHENU

### vice-président

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à neuf heures.)*

1

## GRATUITÉ DES PARKINGS DES HÔPITAUX PUBLICS

### Discussion d'une proposition de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi de M. Stéphane Hablot et plusieurs de ses collègues visant à garantir la gratuité des parkings des hôpitaux publics pour les patients, les visiteurs et les personnels sur leur temps de travail (n<sup>os</sup> 1794, 2362).

### PRÉSENTATION

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Hablot, rapporteur de la commission des affaires sociales.

**M. Stéphane Hablot, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Le texte que nous allons examiner provient d'une démarche transpartisane. Je remercie tous les députés qui s'y sont associés – parmi lesquels de nombreux députés du bloc central – et les groupes qui ont décidé, lors de la conférence des présidents, d'inscrire cette proposition de loi à l'ordre du jour transpartisan de la semaine de l'Assemblée. Quel que soit leur bord politique, je tiens à les remercier. Sans eux, nous ne serions pas réunis ici pour en débattre.

Il s'agit de répondre à la colère manifestée par de nombreux usagers des hôpitaux. Plus de 25 000 d'entre eux, à Brest, ont signé une pétition; la même demande s'exprime dans bien d'autres endroits. Personne ne peut contester que les parkings d'hôpital sont devenus un cauchemar pour beaucoup. Permettez-moi d'illustrer ces propos par des exemples; nous devons être d'accord sur les faits, sans quoi nous ne pourrions dialoguer.

Hier, Dimitri a témoigné sur les ondes d'une grande radio nationale: depuis 2023, ses troubles rénaux lui imposent de subir des séances de dialyse de quatre heures, trois fois par semaine; à 30 euros les quatre heures et quelques euros supplémentaires s'il dépasse de six minutes la durée prévue, faites le calcul! Dimitri essaie donc d'écourter ses rendez-vous, ce qui pèse sur son traitement. On peut toujours lui dire qu'un décret permettra de prendre son cas en considération, cela n'a pas encore été fait.

En février 2025, lors d'une séance de questions au gouvernement, j'ai évoqué le cas de cette jeune femme, habitant un village des Vosges, excentré et mal desservi par les transports en commun, qui n'avait d'autre choix que de prendre sa voiture pour rendre visite à sa mère, hospitalisée en soins palliatifs. Ses frais de stationnement atteignaient à la fin du mois presque 300 euros, une somme considérable.

Que répondre à ces personnes? Il y a un an, le gouvernement m'a assuré que nous pourrions travailler ensemble à une charte. Ce projet a été évoqué à deux reprises, je me suis rendu au ministère de la santé pour le faire progresser, mais aucune suite ne lui a été donnée. Les gens attendent depuis des années. Lorsqu'on engage la parole publique, il faut donner suite, sans quoi elle perd son crédit auprès de nos concitoyens.

La semaine dernière, le gouvernement a avancé l'idée d'un décret. Cette proposition est intéressante, mais je ne pense pas qu'il soit opportun d'amender la proposition de loi en ce sens. Il faut d'abord comprendre notre démarche transpartisane, qui permettra de traiter des cas flagrants.

Je pense à celui d'Aderito, âgé de 35 ans, que nous avons auditionné – je remercie d'ailleurs Adrien Laurent, administrateur, de m'avoir aidé à organiser les auditions –, qui a tout abandonné pour aller rendre visite à sa mère souffrante, car elle avait besoin de réconfort et que c'était important, lui avait dit le médecin, pour sa guérison. Lorsque sa mère est décédée, ses proches, – voisins, amis, famille – ont parcouru des dizaines de kilomètres pour rejoindre la chambre mortuaire de l'hôpital. Pendant ce dernier adieu, ils ont été troublés de devoir penser à la barrière du parking et à ce qu'ils devraient payer s'ils s'attardaient trop. On ne devrait pas être contraint de penser à cela lorsqu'on est venu pour accompagner quelqu'un dans la dignité.

Cela me permet de souligner que la proposition de loi mentionne les « visiteurs », tandis que la proposition de décret du gouvernement parle des « proches ». Il est bien sûr nécessaire d'aider les proches, mais les visiteurs, quels qu'ils soient, ne sont pas là par hasard! Ils viennent rendre visite aux patients, qui ont d'ailleurs besoin de ces moments. Il faut prendre en considération leur situation et leur colère. Je remercie les députés qui, en commission des affaires sociales, ont travaillé à construire cette proposition de loi; elle concerne au moins 80 % des visiteurs, ceux qui n'ont pas besoin de stationner plus de deux heures.

Pour préparer ces travaux, j'ai fait un petit tour de France et visité plusieurs hôpitaux. Les parkings affichent souvent des opérations de marketing: sur la pancarte, on lit « trois quarts d'heure gratuits » ou encore « une heure gratuite ». Cela donne l'impression qu'un geste est fait, mais en réalité, le quart d'heure suivant peut être très cher. Les gens ne méritent pas d'être traités ainsi!

J'ai tenu à adopter une démarche d'ouverture et de dialogue. Nous avons rencontré des directeurs d'hôpital, des usagers, des représentants de syndicats, de sociétés de parking privées ou publiques. Tous les acteurs ont été mis

autour de la table. Nous comprenons bien sûr la position des hôpitaux, qui manquent d'argent, et celle du gouvernement, qui rappelle que le contexte budgétaire est contraint ; ces arguments sont évidemment valables. Néanmoins, ce sont toujours les mêmes qui paient : la population, les contribuables. Nous ne devons pas les faire payer plusieurs fois, ni transformer les aires de parking en tiroirs-caisses.

Je ne suis pas opposé à l'intervention du privé dès lors que sa prestation est encadrée, mais ce n'est pas toujours le cas. Les directeurs des plus grands hôpitaux de France nous ont demandé de les aider par une loi, car il leur était devenu impossible de dénoncer ou de résilier un contrat signé sans avoir le choix lorsque leur hôpital était en déficit, financièrement pris à la gorge. Les sociétés privées ont investi des millions d'euros, par exemple dans des parkings silos, et, pour amortir cet investissement, ont défini des taux de rentabilité beaucoup trop élevés : un directeur d'hôpital nous a parlé d'un taux fixé à 24 %, alors qu'il aurait dû être de 8 %. Dans ces conditions, il est impossible de résilier le contrat car les indemnités exigées seraient trop fortes.

C'est pourquoi il faut légiférer. Nous aurons besoin du gouvernement pour prendre un décret – mais pas un décret évasif : il faut des dispositions inscrites dans le marbre, préparées par un travail transparent afin d'aider les hôpitaux. Toutes les sociétés de parking ne sont pas de mauvaise foi et le but n'est pas de résilier tous les contrats. Nous cherchons seulement à trouver un équilibre entre tous les acteurs, dans le seul intérêt de nos compatriotes.

Nous nous sommes écoutés mutuellement. Chaque député ayant pris part à ces travaux – je pense à Mme Nobsé, à M. Davi, à M. Frappé, à Mme Colin-Oesterlé ou encore à M. Bazin, tous issus de groupes politiques différents – a apporté sa contribution. Il a ainsi été question des parents d'enfants hospitalisés – il est inadmissible de les laisser payer le stationnement –, des proches aidants ou des personnes qui remplacent le transport sanitaire. Le but n'est pas de créer un échafaudage législatif compliqué : il faut garder le cap. Si nous avons besoin d'une loi, c'est parce que la loi est l'instrument de l'intérêt général. Le gouvernement ou les hôpitaux avancent souvent l'argument de l'hétérogénéité des établissements, insistant sur les différences entre un hôpital de campagne et un hôpital de ville, la saturation des parkings ou encore la présence de voitures ventouses. Tout cela est vrai, mais la loi vise l'intérêt général, elle concerne le grand public ; or le public, lui, est unique et indivisible. Ce sont les Françaises et les Français qui fréquentent les hôpitaux. Il faut les aider, nous ne pouvons pas les laisser dans cette situation.

L'article 1<sup>er</sup>, qui instaure la gratuité du stationnement dans les hôpitaux publics pendant deux heures, répond aux attentes des citoyens, ne déstabilise pas les établissements et s'inspire d'exemples qui ont réussi. Je pense notamment à l'hôpital de Dunkerque, à celui de Mont-de-Marsan ou au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Poitiers, qui appliquent à tous les visiteurs la gratuité du stationnement pendant deux heures. Ces établissements parviennent à obtenir des recettes suffisantes pour couvrir leurs dépenses.

Je vous remercie encore une fois pour ce travail transparent ; j'espère que nous le poursuivrons ce matin. Nous comptons sur l'appui du gouvernement pour que le texte soit inscrit à l'ordre du jour du Sénat et revienne à l'Assemblée pour une deuxième lecture. Nous serons donc ouverts à toute proposition de sa part, même si elle consiste à alléger la loi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, DR et EcoS.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées.

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées.** Le sujet dont vous nous invitez à débattre n'est pas anecdotique : il concerne des millions de patients, mais aussi leurs proches, parfois amenés se rendre quotidiennement à l'hôpital. Je pense aux parents d'enfants hospitalisés ou aux personnes dont un proche est en soins palliatifs. Parce que ce sujet est essentiel, je souhaite vous assurer d'emblée que le gouvernement s'en est pleinement emparé. L'an dernier, le ministère de la santé a amorcé un travail avec les fédérations hospitalières, les conférences de directeurs et les associations d'usagers. L'objectif était clair : s'assurer que les patients et leurs proches puissent accéder aux établissements de santé sans reste à charge déraisonnable. C'est une question de dignité vis-à-vis des personnes touchées par la maladie.

Mais si votre proposition de loi défend une idée simple et fédératrice, je crains que son application uniforme ne soit trop rigide et très coûteuse. D'abord, il faut prendre en compte la réalité des établissements de santé. L'hôpital public n'est pas un ensemble homogène : un hôpital rural n'a pas les mêmes contraintes foncières qu'un centre hospitalier universitaire (CHU) situé dans un tissu urbain dense, cerné d'immeubles, de voies privées ou de parkings concédés à d'autres opérateurs.

Ensuite, il ne faut pas oublier les solutions déjà proposées par certains établissements pour mieux répondre aux besoins de leurs usagers. Ainsi, une enquête de la Conférence des directeurs généraux de CHU rapporte qu'un quart des CHU et près de trois quarts des centres hospitaliers disposent déjà d'un parking totalement gratuit.

Près de 90 % d'entre eux ont instauré des dispositifs spécifiques pour réduire les frais de stationnement pour les publics qui en ont besoin ou les en exonérer. Au-delà des adaptations locales, je souligne un point essentiel : l'assurance maladie, sur prescription médicale, rembourse déjà, dans différents cas, les frais de transport – y compris le stationnement.

La complexité de gestion constitue un deuxième risque. La gratuité suppose un contrôle, une régulation et une surveillance. Dans de nombreuses zones urbaines, nous observons un phénomène bien connu : lorsque le parking de l'hôpital est gratuit tandis que ceux alentour ne le sont pas, il devient un parking relais pour le voisinage, avec un déport des véhicules vers les hôpitaux. C'est un point que Peio Dufau a souligné lors d'un précédent débat sur la gratuité des parkings des hôpitaux dans cet hémicycle. Il faut éviter qu'un parking gratuit soit saturé et donc inaccessible.

Ensuite, ne négligeons pas le coût pour les établissements. Gérer un parking hospitalier a un prix et ce coût doit être couvert. De plus, contrôler les tarifs spéciaux entraînerait un surcoût et alourdirait la gestion administrative, alors même que nous souhaitons tous recentrer les établissements sur le soin.

Enfin, le gouvernement tient à la responsabilité locale des acteurs. Les instances locales de gouvernance – où siègent les usagers, les élus et les établissements – connaissent mieux que nous les besoins réels des territoires, selon la réalité sociale, les mobilités et l'urbanisme. La concertation locale est toujours préférable à l'injonction uniforme venue d'en haut.

Pour toutes ces raisons, et dans une recherche de compromis, le gouvernement défendra plusieurs amendements pour rendre le dispositif plus responsable, souple et opérationnel.

D'abord, le gouvernement proposera de confier la question du stationnement des professionnels aux partenaires sociaux.

Ensuite, l'amendement n° 17 du gouvernement tend à concentrer le dispositif sur les patients et leurs proches parce que la notion de « visiteurs » est trop large. Quelle place serait par exemple donnée aux auxiliaires de vie venus visiter une personne âgée hospitalisée ? Pour les patients et les proches, nous vous proposons d'opter pour un plafonnement du prix du stationnement plutôt que pour une gratuité totale non conditionnée. Le principe ne doit pas être de subventionner le stationnement sur un parking, mais d'éviter que son coût constitue un obstacle à l'accès aux soins. Pour cela, il faut discuter avec les acteurs pour distinguer les dispositions indispensables de celles qui sont simplement souhaitables et laisser une marge d'adaptation aux réalités locales.

Le gouvernement proposera aussi que le dispositif s'applique à tous les établissements de santé, publics comme privés. En effet, si on considère que le coût du stationnement peut freiner l'accès aux soins, alors les mesures retenues doivent s'appliquer partout. C'est d'autant plus important que dans certains territoires, les établissements privés sont la seule offre disponible. Ils doivent être pris en compte.

Enfin, il vous est proposé de ne pas tout figer dans la loi. Les bénéficiaires et les modalités seraient définis par voie réglementaire. L'objectif est de laisser toute sa place à la concertation avec les parties prenantes pour que le dispositif soit concrètement adapté aux diverses situations. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR, Dem et HOR.*)

#### DISCUSSION GÉNÉRALE

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Froger.

**Mme Martine Froger.** Les hôpitaux publics font de plus en plus payer le parking, notamment en recourant à une délégation de service public. On constate des inégalités sociales et territoriales de taille : si certains hôpitaux pratiquent des tarifs modérés, d'autres facturent des dizaines d'euros pour une visite de quelques heures. Des patients qui reçoivent des soins hospitaliers quotidiens doivent déboursier des centaines d'euros par mois.

Faire payer le stationnement à l'hôpital, c'est imposer une barrière financière à des personnes déjà vulnérables. Pire, les tarifs prohibitifs risquent d'aggraver le renoncement aux soins. À quoi bon se battre pour améliorer les remboursements de soins et réduire les franchises médicales si l'on impose un péage à l'entrée de l'hôpital ?

Dans une société qui prétend garantir l'égalité devant la santé, ces pratiques sont inacceptables. Pour les ménages les plus précaires ou pour ceux qui habitent à des dizaines de kilomètres de l'hôpital le plus proche, ces frais de parkings constituent un réel frein à l'accès à la santé. Dans un désert médical ou dans une zone rurale où le seul hôpital est à 50 kilomètres, quand il n'y a pas de transports en commun, la voiture est la seule option pour se faire soigner. Les tarifs de stationnement parfois exorbitants pèsent sur les épaules de ceux qui sont déjà les plus éloignés des soins, qui subissent la fermeture des services publics de proximité et qui manquent de médecins proches de chez eux. C'est une double peine territoriale et sociale.

La proposition de loi rappelle que l'hôpital n'est pas une entreprise mais un service public. L'accès à celui-ci ne peut pas être conditionné à la capacité de payer un ticket de parking. Elle instaure la gratuité de stationnement pour les patients tout au long de leurs soins, pour les accompagnants de patients mineurs, pour les professionnels et pour les visiteurs de courte durée.

Plus encore que l'accès aux soins, cette proposition de loi reconnaît l'importance de l'accompagnement des malades. Accompagner un enfant hospitalisé, soutenir un parent âgé, être présent auprès d'un conjoint malade n'est pas un luxe, mais c'est une nécessité humaine et souvent thérapeutique. Personne ne devrait devoir chronométrer et payer cette présence.

Enfin, le texte met fin à l'aberration qui consiste à faire payer le stationnement au personnel hospitalier sur son lieu de travail. Certes, l'objectif est d'inciter les professionnels à utiliser des moyens de mobilité douce, mais cela ne doit pas pénaliser aussi fortement ceux qui n'ont d'autre solution que d'utiliser leur voiture, et ce alors que l'hôpital public peine à recruter et que les professionnels hospitaliers manquent de reconnaissance. Assurer la gratuité du stationnement pour le personnel, c'est faire preuve de cohérence envers ceux que nous avons applaudis tous les soirs à 20 heures. La lucrativité ne peut être établie aux dépens de celles et ceux qui font tourner l'hôpital, en étant trop peu payés.

J'espère que cette proposition de loi, qui garantit que l'hôpital reste un lieu de solidarité et non de marchandisation, trouvera un large consensus. L'accès aux soins ne doit jamais commencer par un péage. Tous les malades ont le droit à des accompagnants. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et LR. – M. le rapporteur applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Sébastien Peytavie.

**M. Sébastien Peytavie.** Il s'agit de 10, 20, parfois même 30 euros. Pour qui rend visite à un proche hospitalisé, à la sortie, c'est la stupeur : il faut régler le stationnement. Imaginez-vous au chevet de votre enfant malade, de votre mère affaiblie par une chimiothérapie, de votre frère tout juste opéré. À chaque déplacement, passage à la caisse obligatoire. Le bruit des machines médicales s'efface, remplacé par le compte à rebours du parcimètre. Est-ce là la solidarité que nous appelons de nos vœux ?

Les témoignages se multiplient, plus alarmants les uns que les autres. Surtout, ce sont les mêmes d'une ville à l'autre. À Lille, une famille dépense 70 euros en un week-end pour soutenir un proche en réanimation. À Marseille, une aide-soignante est contrainte de payer quotidiennement son stationnement, faute d'abonnement accessible, alors même que son pouvoir d'achat recule sous l'effet de l'inflation. À Rennes, une mère réduit ses visites en pédiatrie parce que chacune d'entre elles lui coûte l'équivalent d'un repas. À Brest, un père accompagnant son fils en dialyse trois fois par semaine constate que le parking lui revient plus cher que l'essence, malgré les aides de la sécurité sociale.

Les professionnels de santé ne sont pas épargnés. À Poitiers, une infirmière de nuit a perdu l'accès aux places gratuites autrefois réservées au personnel et doit désormais déboursier plus de 40 euros par mois pour stationner sur son lieu de travail. À Nice, un médecin remplaçant choisit les transports en commun, bien que les horaires ne couvrent pas ses gardes, ce qui l'oblige à payer 8 euros à chaque prise de poste. À Paris, certains agents hospitaliers renoncent aux heures supplémentaires, le coût du stationnement dépassant le gain financier attendu.

Les situations ubuesques se succèdent. À Strasbourg, un couple écourte ses visites pour ne pas franchir le palier tarifaire supérieur. À Montpellier, un grand-père, dont la mobilité est pourtant difficile, se gare à vingt minutes de marche afin d'éviter les 12 euros journaliers du parking. À Dijon, un couple en situation de handicap doit s'acquitter du tarif plein, car les places réservées aux personnes handicapées ont été déplacées vers une zone désormais exploitée par un concessionnaire privé. Les associations aussi font les fonds de tiroirs. À Clermont-Ferrand, des bénévoles accompagnant des enfants hospitalisés envisagent de suspendre leurs actions car leurs frais de stationnement ne sont plus pris en charge.

Dans un nombre croissant d'hôpitaux publics, le stationnement devient payant et est confié à des opérateurs privés, et cela parce que les établissements n'ont plus les moyens d'assurer eux-mêmes l'entretien de leur parking. Cette évolution est le révélateur d'un désengagement prolongé, d'un affaiblissement progressif mais organisé de l'hôpital public. Année après année, les budgets stagnent, les investissements sont différés, les besoins augmentent, et la solution retenue consiste trop souvent à privatiser des segments du service public pour courir après l'équilibre comptable.

Après une initiative opportuniste de l'extrême droite, la proposition de loi présentée notamment par les socialistes offre une réponse permettant d'instaurer une gratuité partielle des parkings des hôpitaux publics tout en limitant le phénomène des voitures ventouses.

Enrichie par une charte proposée par le rapporteur, que le groupe Écologiste et social salue, cette version amendée doit permettre d'adopter le texte et d'avancer. En effet, ni les patients, ni leurs proches, ni les soignants n'ont à compenser les défaillances de l'État. Le groupe Écologiste et social votera donc en faveur de cette proposition de loi complétée par plusieurs de nos apports.

D'abord, nous défendons une gestion concertée avec les acteurs territoriaux compétents en matière de mobilité afin d'assurer une cohérence globale. Ensuite, une transparence accrue à court et moyen terme est indispensable au contrôle démocratique et à une information claire des usagers. Elle doit aussi bien mettre en lumière la gestion annuelle que la longue dérive des prix pratiqués par le biais de ces concessions privées. Enfin, il faut réaliser un véritable contrôle de la rentabilité des concessions privées, trop souvent réalisée au détriment des malades, en instaurant l'obligation de transmettre l'ensemble des données financières au Parlement. L'enjeu est aussi de mettre fin à des écarts tarifaires injustifiables : le coût du stationnement peut varier du simple au triple selon qu'une personne est hospitalisée à Caen, Nancy, Toulouse ou Avignon.

Remettre de la gratuité dans le stationnement hospitalier, ce n'est pas accorder un privilège mais c'est faire preuve d'un minimum de dignité. *(Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS, SOC et DR. – M. le rapporteur applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Bergantz.

**Mme Anne Bergantz.** Il s'agit du troisième texte en quelques mois sur ce sujet. Après les initiatives défendues lors des niches parlementaires d'octobre et de novembre, cette proposition de loi tire utilement les enseignements des débats précédents – je salue ici le travail du rapporteur. Il ne s'agit pas d'instaurer une gratuité totale et indifférenciée, qui aurait des effets secondaires mal maîtrisés, mais de

proposer un dispositif plus ciblé, encadré et donc équilibré. Il faut le dire clairement : le texte est mieux construit que les précédents.

Autant la gratuité généralisée était une ineptie, autant il est dommageable qu'aller à l'hôpital pour se faire soigner ou rendre visite à un proche puisse représenter un coût significatif.

L'article 1<sup>er</sup> prévoit une gratuité pour les patients pendant leur prise en charge, pour les personnels hospitaliers durant leur service, et pour les visiteurs ponctuels dans la limite de deux heures par jour. Cette franchise de deux heures constitue, à nos yeux, un compromis intéressant. Elle couvre une large part des usages réels – consultations, démarches, visites courtes – sans créer un droit illimité au stationnement. De même, le plafonnement des tarifs au-delà de ce seuil, avec un maximum journalier et mensuel, apporte une réponse concrète aux situations d'hospitalisation prolongée. Il limite un reste à charge que l'on peut considérer comme étant injuste, sans pour autant priver totalement les établissements de leviers de régulation.

L'article 2 introduit un mécanisme de bonus-malus et prévoit des dérogations temporaires, notamment en cas de délégation de service public. Là encore, le texte reconnaît une réalité : la gratuité ne peut pas être imposée sans tenir compte des montages contractuels existants et sans accompagnement financier.

Enfin, l'article 3 prévoit une évaluation annuelle par les agences régionales de santé (ARS), ce qui va dans le bon sens en matière de suivi et de contrôle.

Pour toutes ces raisons, le groupe Les Démocrates considère que cette proposition de loi est mieux calibrée que les précédentes – et elle le sera d'autant plus si les amendements du gouvernement sont adoptés.

Cependant, nous avons des réserves significatives.

D'abord, parce que le mécanisme de bonus-malus renvoie l'essentiel de la question financière à un décret ultérieur. Or tout dépendra du niveau réel de compensation. Si la compensation est insuffisante, la gratuité restera théorique ou se traduira par des arbitrages internes défavorables aux établissements. Si, à l'inverse, elle est trop généreuse, la dépense pourrait devenir difficilement soutenable dans un contexte de finances publiques déjà fortement dégradées.

Ensuite, parce qu'une règle uniforme nationale ne nous paraît pas pleinement adaptée à la diversité des territoires. Les contraintes d'accès, de transports, de pression foncière et de fréquentation varient fortement d'un hôpital à l'autre. Un centre hospitalier urbain saturé n'est pas un hôpital de territoire rural. Nous continuons de penser qu'une approche fondée sur l'autonomie des établissements et l'adaptation territoriale, comme l'a défendu notre collègue Nicolas Turquois en commission, aurait été, à terme, plus robuste et plus acceptable.

Si faciliter l'accès à l'hôpital pour les patients, leurs proches et les personnels reste une préoccupation pour chacun d'entre nous et si cette proposition est séduisante d'un premier abord, nous redisons notre vigilance sur la soutenabilité et l'applicabilité concrète d'une telle proposition.

Vous l'aurez compris, nous ne pouvons pas approuver pleinement ce texte, compte tenu des incertitudes financières qu'il fera peser sur les établissements. L'abstention que notre groupe, dans sa majorité, observera se veut constructive : elle traduit à la fois notre reconnaissance des avancées du texte et notre réserve quant à l'application d'une règle commune à

des réalités multiples. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et HOR ainsi que sur les bancs des commissions. – Mme Nicole Dubré-Chirat applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Benoît Blanchard.

**M. Benoît Blanchard.** Cette proposition de loi touche au quotidien de millions de Français. Qui n'a jamais pesté contre le coût du parking en se rendant à l'hôpital pour consulter, accompagner un proche malade ou rendre visite à un ami hospitalisé ? Derrière cette question banale se cache une réalité que la représentation nationale ne peut plus ignorer. Le stationnement hospitalier est devenu, pour de nombreuses familles, un reste à charge invisible qui pèse sur l'accès aux soins. Ce problème est désormais bien documenté : les frais de stationnement, qui peuvent atteindre plusieurs dizaines d'euros par jour, constituent une barrière supplémentaire à l'accès au service public hospitalier.

Le groupe Horizons & indépendants partage donc pleinement les objectifs de texte : garantir l'accessibilité des hôpitaux publics et éviter que le stationnement ne constitue un obstacle financier pour les patients, leurs proches et les soignants. Il n'est pas acceptable que des familles modestes renoncent à des consultations ou espacent leurs visites à un proche hospitalisé en raison du coût du parking. Ce constat, nous sommes ici, je le crois, une majorité à le partager.

Le dispositif proposé est bien plus équilibré que les deux textes précédemment soumis à notre examen. Il prévoit la gratuité totale pour les patients pendant toute la durée de leur prise en charge. Il accorde deux heures gratuites par jour aux visiteurs, avec un plafonnement raisonnable au-delà. Enfin, il garantit la gratuité pour les personnels hospitaliers sur leur temps de travail. Cette dernière mesure nous tient vraiment à cœur. Elle constitue une reconnaissance de l'engagement quotidien des soignants et une amélioration concrète de leurs conditions de travail. Certes, beaucoup d'hôpitaux publics organisent déjà la gratuité pour leurs salariés, mais il est important d'en faire un principe général.

Nous saluons également l'adoption en commission de l'extension du dispositif aux proches aidants, aux représentants légaux et aux personnes qui se substituent au transport sanitaire de l'assurance maladie. C'est une avancée qui témoigne d'une attention particulière aux situations les plus difficiles.

Toutefois, le groupe Horizons & indépendants tient à rappeler une vérité simple, parfois oubliée dans nos débats : rien n'est jamais gratuit. Ce qui ne sera plus payé au parking le sera, à la fin, par les contribuables qui s'acquittent de l'impôt, par les assurés sociaux à travers leurs cotisations, par des arbitrages sur d'autres priorités de santé ou par la dette publique – et donc, par les générations futures.

Cette alerte n'est pas une objection au texte. C'est un appel à la responsabilité. Notre groupe plaide donc pour la solution la plus équilibrée possible, afin de répondre aux attentes légitimes des usagers sans faire peser un fardeau excessif sur les finances publiques, notamment celles des hôpitaux, déjà gravement détériorées.

Le texte organise un système de bonus-malus pour inciter les établissements à respecter les obligations de gratuité. C'est une approche pragmatique, mais nous pensons que ce dispositif ne peut être mis en œuvre qu'en travaillant de concert avec le gouvernement, seul vraiment bien placé pour juger de l'opportunité et de l'efficacité d'un tel mécanisme. Nous serons donc vigilants, madame la ministre, quant à vos éclairages sur ce point.

Enfin, nous saluons la période transitoire de deux ans accordée aux établissements liés par une délégation de service public. Cette mesure de bon sens permettra de renégocier les contrats existants sans rupture brutale.

L'accès aux soins est un pilier de notre pacte républicain. Il ne saurait être entravé par des considérations de stationnement. Le groupe Horizons & indépendants votera en faveur de cette proposition de loi, tout en restant attentif à ses impacts financiers et aux conditions de sa mise en œuvre. (*M. le rapporteur applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. Yannick Favennec-Bécot.

**M. Yannick Favennec-Bécot.** Aller à l'hôpital n'est jamais un acte anodin. On s'y rend inquiet pour soi ou pour ses proches, parfois déjà épuisé et fragilisé par la maladie ou la peur. Pourtant, pour beaucoup de nos concitoyens, le premier obstacle rencontré n'est pas médical : il est matériel.

C'est pourquoi ce texte vise à garantir la gratuité du stationnement dans les hôpitaux publics pour les patients et les personnels ainsi qu'à encadrer strictement les tarifs appliqués aux visiteurs. Il apporte une réponse concrète et attendue à cet aspect des inégalités d'accès aux soins.

La généralisation récente de la tarification des parkings hospitaliers constitue une entrave supplémentaire, en particulier pour les patients chroniques, les personnes aux revenus modestes ou celles qui doivent de se rendre fréquemment à l'hôpital. Accéder à un établissement de soins ne devrait jamais dépendre de la capacité à régler un ticket de stationnement.

Il faut également rappeler que le recours aux transports en commun n'est pas toujours possible, notamment dans les territoires ruraux – je le constate régulièrement dans mon département de la Mayenne – ou pour les patients confrontés à des contraintes de mobilité. Dans bien des cas, la voiture est indispensable.

La tarification du stationnement crée aussi des inégalités entre visiteurs, et donc entre malades. Certains peuvent rester auprès d'un proche aussi longtemps que nécessaire, tandis que d'autres doivent limiter leur présence – et parfois même, renoncer à venir. Le constat de cette situation inacceptable renvoie directement à la question des proches aidants dont la présence est souvent essentielle. Nous nous réjouissons donc de l'intégration, en commission, de notre proposition visant à les faire bénéficier de la gratuité du stationnement. Nous saluons aussi l'extension de ce droit aux représentants légaux des mineurs et aux personnes se substituant à un transport sanitaire pris en charge par l'assurance maladie.

Cependant, notre soutien au principe du texte s'accompagne d'une vigilance forte sur sa mise en œuvre. La question du financement est centrale. Si les hôpitaux ont monétisé leurs parkings, c'est avant tout en raison d'un sous-financement chronique. Il serait illusoire de traiter ce sujet sans garantir des compensations réelles, pérennes et lisibles pour les établissements. Or le dispositif de l'article 2 soulève des incertitudes. Le recours à une bonification financière dont les modalités sont renvoyées à un décret ne garantit pas que les compensations couvriront durablement les pertes de recettes, ni qu'elles seront stables dans le temps. C'est d'autant plus inquiétant que le texte prévoit des mécanismes de réduction de financement en cas de non-conformité.

Nous serons également attentifs au report du stationnement vers l'espace public, qui pourrait créer de nouvelles tensions locales.

Malgré ces réserves, le groupe LIOT considère que cette proposition de loi va dans le bon sens. Cette initiative transpartisanne répond à une attente légitime des usagers et mérite que la navette parlementaire avance vite.

Favorable au principe du texte, le groupe LIOT le soutiendra donc majoritairement, tout en restant attentif à ses évolutions, notamment sur les questions de financement et de faisabilité. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – M. le rapporteur applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Frédéric Maillot.

**M. Frédéric Maillot.** La gratuité des parkings hospitaliers est un objectif que nous partageons tous. Cette proposition de loi arrive donc à point nommé, alors que le pouvoir de vivre des citoyens est plus que jamais menacé.

La santé est notre bien le plus précieux. Compromettre le bien-être des patients en imposant des droits à l'entrée est une hérésie de plus dans notre monde capitaliste. Qu'il s'agisse du personnel hospitalier, des visiteurs ou des transporteurs de malades, tous sont confrontés à un paiement inique et illogique.

Comment justifier que, face à la maladie, des frais s'accroissent pour assister des patients ? Comment justifier que des soignants doivent payer pour venir prodiguer des soins ? Comment justifier que des familles doivent payer pour avoir appris des nouvelles qui font basculer leur vie, parfois pour toujours ? Comment accepter que l'hôpital public soit devenu un luxe ?

Aujourd'hui, 75 % du parc hospitalier public sont privatisés. Chez moi, à La Réunion, le ticket de stationnement coûte 5,20 euros. À Paris, il s'élève à 9 euros. Partout, le prix du foncier conditionne la santé.

Pris en étau entre les injonctions d'économies et des fonds limités, certains hôpitaux ont fait le choix de déléguer ce service essentiel à des entreprises privées, afin de ne pas obérer leurs fonds propres. Quand on connaît l'état de délitement actuel des établissements, on peut légitimement les comprendre, sans pour autant adhérer au procédé.

Nous demandons que nos malades et ceux qui les accompagnent retrouvent un peu de répit dans des moments difficiles, que les soignants puissent exercer sans contraintes et, enfin, que la maladie ne soit plus une source de profit.

C'est à la fois une mesure de justice sociale, une priorité pour la santé et une urgence pour la solidarité. Dans ces moments où le budget de la nation n'a jamais été autant sous le feu des projecteurs, cette proposition rappelle que nos choix budgétaires façonnent notre vision de la société.

Nous ne pouvons nous résigner à vivre dans une société sourde aux souffrances des patients. On ne peut marchander la santé au profit de la rentabilité. On ne peut rogner sur la solidarité qui soutient ceux qui luttent pour leur santé.

Les *homo œconomicus* nous diront peut-être que cette mesure a un coût pour la nation. Mais qui pourra nous dire quel est le coût de l'indignité, quand des personnes s'appauvrissent pour avoir accès aux soins ? Quel est le coût de l'indignité, alors que de ce pays ont émergé des scientifiques de renom ? Quel est le coût de l'indignité, dans un pays qui préfère la finance à la santé ?

Aux portes de l'hôpital, il ne peut y avoir de ségrégation entre ceux qui sont en mesure de se payer des soins et ceux qui doivent y renoncer. Agir aujourd'hui, c'est éviter que des malades renoncent aux soins ; c'est soutenir celles et ceux qui

portent notre système hospitalier à bout de bras ; c'est tordre le bras à la marchandisation insidieuse de l'hôpital public. C'est surtout affirmer que la santé ne constitue pas un privilège mais un droit, le droit d'y avoir accès sans obstacle. Pour toutes ces raisons, le groupe GDR votera en faveur de la proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR. – M. le rapporteur applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Éric Michoux.

**M. Éric Michoux.** Quand on se rend à l'hôpital, ce qu'on rencontre en premier n'est ni un soignant ni un agent d'accueil, mais une barrière de parking – et une facture. Faire payer le stationnement à l'hôpital, c'est faire payer la maladie, faire payer l'inquiétude, la dépendance, parfois la détresse. Ce véritable racket des malades et de leurs proches n'est ni juste, ni digne, ni conforme à l'idée que nous nous faisons du service public hospitalier. Pour ceux qui paient – familles modestes, personnes âgées obligées de recevoir régulièrement des soins, parents d'enfants hospitalisés pour de longues durées, proches qui viennent chaque jour accompagner, rassurer, soutenir –, c'est la double peine : la maladie et la facture, parfois jusqu'à 60 euros par jour. La gratuité du stationnement à l'hôpital ne constitue pas un cadeau mais un geste de solidarité, une mesure de bon sens, une décision profondément humaine. La présence des proches est nécessaire : elle fait partie du parcours de soins, elle aide à guérir, soutient les patients, soulage les soignants. En outre, par rapport aux budgets hospitaliers, le coût du stationnement reste marginal ; il réside plutôt dans l'injustice sociale, le renoncement aux soins.

En votant pour la gratuité des parkings hospitaliers, nous admettons un fait simple : dans la vraie vie, des millions de Français se rendent à l'hôpital en voiture. Dès lors, comment justifier l'existence des zones à faibles émissions (ZFE) qui interdisent à certaines voitures d'entrer en ville ? Non seulement vous êtes malade ou vous venez voir un ami, un parent qui se fait soigner, non seulement il faut payer le parking de l'hôpital, mais accéder à celui-ci devient un parcours du combattant ! Alors que le Sénat et l'Assemblée étaient parvenus à un accord, vous vous êtes arrangés pour empêcher la tenue du vote qui aurait abouti à la suppression des ZFE. Le bal des hypocrites ne s'arrête pas là : il y a plusieurs mois, notre brillant collègue Thierry Frappé déposait une proposition de loi relative à la gratuité des parkings d'hôpitaux publics. Techniquement, nous aurions donc gagné du temps si la gauche et l'extrême gauche n'avaient voté contre ce texte. Les partis antisociaux, on les connaît ! L'UDR, en revanche, a toujours été guidée par le seul intérêt des Français : c'est tout naturellement qu'elle soutiendra cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Frappé.

**M. Thierry Frappé.** Les semaines se suivent et se ressemblent. Lors de notre niche parlementaire, nous avons vu ce que donnaient les postures, l'agitation, l'obstruction : du temps perdu, des textes empêchés et pour finir, les Français qui subissent en attendant des solutions concrètes. Aujourd'hui, j'espère sincèrement que ceux qui ont choisi le blocage permanent, le vacarme plutôt que le travail parlementaire sauront enfin faire œuvre utile et adopteront une proposition de loi attendue, sur un sujet très simple, très concret, profondément humain.

Pour beaucoup de nos concitoyens, l'hôpital constitue en lui-même une épreuve : l'angoisse du diagnostic, l'urgence de la prise en charge, l'attente dans un couloir, l'inquiétude pour un proche, la fatigue des familles, la pression constante sur les soignants. Depuis trop longtemps s'y ajoute une double

peine : payer pour se garer, pour consulter, se soigner, pour accompagner, pour soutenir. Cette dérive anormale n'a rien de digne.

Au Rassemblement national, nous défendons une idée claire : l'accès à l'hôpital public ne doit en aucun cas dépendre de la capacité à payer un stationnement. Cette conviction ne nous est pas nouvelle ; nous l'avons défendue dès 2024 par la voix de Thibaut François, ancien député du Nord, que je salue. Nous avons proposé un texte instaurant la gratuité des parkings hospitaliers, parce que nous voyons, sur le terrain, des familles modestes étranglées par des dépenses imprévues. La maladie rend captif : le patient n'a le choix ni de l'heure, ni du lieu, ni de la durée, et ses proches non plus.

Un Français sur trois renonce désormais à des soins pour des raisons financières : dans ce contexte, chaque euro compte. Quand le stationnement se révèle une barrière, même indirecte, il devient un obstacle à l'accès aux soins, une injustice supplémentaire – disons-le clairement, un impôt déguisé sur la maladie. Soyons lucides : si cette situation s'est installée, c'est aussi parce que l'hôpital public manque de moyens, parce que des établissements ont externalisé la gestion de leurs parkings, parce que la logique de rentabilité a pris trop de place, au point de transformer en péage l'accès à un service public, et que dans nombre de territoires – notamment ruraux ou périurbains – la voiture ne constitue pas un confort mais une nécessité, faute de transports en commun adaptés.

La proposition de loi de notre collègue Stéphane Hablot va dans la bonne direction. Elle part d'une intention juste, remettre de l'humanité, protéger les patients, leurs proches, reconnaître le rôle des personnels. Cependant, pour que ce texte soit réellement utile, il doit être appliqué partout, de façon claire et sans angle mort. Le Rassemblement national défendra plusieurs amendements de bon sens.

Tout d'abord, il importe d'éviter une règle uniforme, déconnectée des réalités médicales : deux heures de gratuité pour les visiteurs, ce n'est pas la même chose selon que l'on accompagne un proche pour une visite courte ou que celui-ci traverse une hospitalisation longue et lourde. Nous suggérons une adaptation par décret, fondée sur la nature de la prise en charge.

Nous souhaitons également sécuriser l'application de la gratuité, notamment pour les urgences et les soins programmés, afin d'éviter toute interprétation restrictive, toute dérive locale.

Nous proposons enfin de renforcer l'évaluation et la transparence, notamment au moyen d'un rapport : la loi doit être contrôlée, le Parlement doit pouvoir mesurer l'impact réel du dispositif, en particulier lorsque la gestion du stationnement est confiée à des opérateurs extérieurs.

Encore une fois, après les scènes auxquelles certaines séances ont donné lieu, nous espérons que d'aucuns, notamment nos collègues de La France insoumise, qui à l'efficacité ont trop souvent préféré le tumulte, agiront avec responsabilité. Nous avons l'occasion de faire œuvre utile : j'espère qu'ils se comporteront en élus responsables et permettront à ce texte transpartisan, déposé par un député socialiste, d'aboutir. Pour sa part, le groupe Rassemblement national votera en faveur de ce qui va dans le sens des Français – patients, soignants, familles. Nous serons constructifs mais exigeants : l'hôpital public doit rester un lieu de soins, pas un lieu de facturation. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat.

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Pour la troisième fois, l'Assemblée nationale examine une proposition de loi relative à la gratuité des parkings des hôpitaux publics. Le groupe Rassemblement national avait proposé l'obligation pour ces hôpitaux de disposer d'un parking gratuit ; le groupe La France insoumise, une gratuité totale et sans condition ; le groupe Socialistes et apparentés souhaite la gratuité pour les patients pendant leurs soins, le personnel hospitalier pendant son temps de travail, les visiteurs dans la limite de deux heures de stationnement par jour.

Si cette nouvelle initiative parlementaire présente des avancées rédactionnelles, le texte demeure difficilement applicable en l'état et, dans son ensemble, particulièrement coûteux. Il convient de rappeler avant tout que les établissements de santé ont pour mission de soigner, non de gérer le stationnement. Par ailleurs, l'article 1<sup>er</sup> prévoit que les patients stationnent gratuitement durant toute leur prise en charge, alors que l'assurance maladie propose déjà à certains le remboursement des frais de stationnement dans les centres hospitaliers. Un amendement adopté en commission a du reste limité ce dispositif aux hôpitaux publics disposant d'un parking.

Il faut porter une attention particulière aux frais de stationnement en tant que charge financière pour ceux qui viennent travailler, soigner les autres, et par conséquent veiller à ce que les personnels hospitaliers bénéficient de la mesure sur leur temps de travail, comme c'est déjà souvent le cas. En revanche, si le périmètre de la gratuité est trop large, tous les établissements seront confrontés aux mêmes difficultés : un stationnement anarchique rendra les parkings inaccessibles aux professionnels de santé, usagers, véhicules de secours. C'est la raison pour laquelle le groupe EPR soutiendra l'amendement n° 17 du gouvernement, visant à réécrire l'article 1<sup>er</sup> : la gratuité obligatoire sera remplacée par une modération encadrée applicable à tous les établissements de santé, publics et privés, limitée aux patients et à leurs proches, le périmètre des bénéficiaires comme celui de la gratuité seront définis par décret après concertation avec les établissements, avec les représentants des usagers – premiers concernés par l'éventuelle entrée en vigueur de la mesure.

L'article 2 prévoit, sous forme de bonification versée par l'État, un mécanisme compensatoire destiné aux établissements qui devront renégocier les conditions tarifaires de stationnement. En l'état du texte, ces derniers n'auraient en fait aucune garantie de voir intégralement compensées les pertes de recettes liées au stationnement – pour rappel, 70 % de ces recettes vont directement aux établissements, qui disposent ainsi des ressources nécessaires à des investissements au profit des patients. Un autre amendement gouvernemental, le n° 18 rectifié, tend judicieusement à supprimer ce principe de bonification.

Si cette proposition de loi procède d'une intention louable, la généralisation de la gratuité des parkings hospitaliers risque de provoquer un effet d'aubaine, les places de stationnement en ville restant payantes. N'oublions pas non plus que l'entretien et le fonctionnement des parkings ont un coût ; dans un contexte budgétaire déjà contraint, cette proposition de loi aura un impact sur le budget de l'État. Je tiens enfin à souligner qu'au printemps dernier a été soumis au ministère de la santé un projet de charte des bonnes pratiques destinée à encadrer les pratiques tarifaires dans les parkings faisant l'objet d'une délégation de service public. La direction générale de l'offre de soins (DGOS) a confirmé que cette

charte était actuellement à l'étude et annoncé la préparation d'une convention nationale en vue d'assurer un encadrement et une harmonisation des tarifs.

Si le coût du stationnement hospitalier peut représenter pour les malades et leurs proches une charge non négligeable, nous devons rechercher l'équilibre qui rendra le dispositif juste et pleinement opérationnel. Il faut également tenir compte des différences, selon la situation du parking, en milieu urbain ou en milieu rural, la réglementation à laquelle il est soumis en matière de coût, la possibilité de promouvoir les transports en commun. Le groupe Ensemble pour la République soutiendra la proposition de loi à condition que soient adoptés les deux amendements gouvernementaux.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre-Yves Cadalen.

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Les parkings des hôpitaux doivent être gratuits. En disant cela au nom du groupe La France insoumise, je formule une évidence. Elle en a la force et la netteté.

Personne ne saisit par quelle logique bureaucratique aussi sinieuse que brutale il a paru normal de demander à des patients, à leurs proches et même parfois au personnel hospitalier, de payer pour stationner devant notre hôpital à toutes et tous. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Car ce sont bien nos parkings, nos hôpitaux, notre sécurité sociale – ces fruits de lutte sociale qu'à cette tribune il nous revient, inlassablement, de saluer.

Le néolibéralisme triomphant dans toute sa violence est à l'œuvre avec la généralisation des parkings payants. Efficacité, rationalisation, optimisation... Comme ils sonnent faux, tous ces mots dont nos concitoyens savent très bien ce qu'ils signifient. Lorsque vous entendez cela, courage, résistez! (*Mêmes mouvements.*) Avec leur efficacité vient toujours notre lot de souffrances.

Cette évolution néfaste est liée à vos politiques, celles qui s'éternisent et que nous avons toujours une chance de censurer – je le dis, avec une certaine ironie, à M. le rapporteur. (*M. le rapporteur sourit.*)

Que l'humain revienne au centre de nos politiques. Lorsque nous parlons de santé nous parlons de la vie, de la maladie, de la mort. Manque d'humanité, manque de délicatesse, défaut d'empathie. L'Assemblée nationale doit mettre fin à l'aberration des parkings payants des hôpitaux publics. Certains nous disent que cela ne règlera pas tous les problèmes de l'hôpital, mais personne ne le prétend. Ceux-là n'ont qu'à voter plus de moyens pour les hôpitaux! (*Mêmes mouvements.*)

**Mme Andrée Taurinya.** Exactement!

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Cette proposition de loi vise à généraliser la gratuité des parkings pour les patients et les personnels. Pour les visiteurs, en revanche, elle ne propose que deux heures de gratuité. Cela existe déjà, à Vannes par exemple; dans certains cas, ce texte ne changerait donc rien.

Pourquoi deux heures? Pourquoi pas une, trois ou quatre?

**Mme Andrée Taurinya.** Eh oui!

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Le rapporteur indique que 80 % des visites à un proche durent moins de deux heures. Je vous demande d'y réfléchir un instant. Quand passe-t-on plus de deux heures à l'hôpital auprès d'un proche? Dans quels instants de son existence? Vous le savez comme moi et le devinez déjà: c'est dans les pires moments, quand vient la fin, quand on se trouve soi-même désorienté, plongé dans un

désarroi immense, habité par l'idée de la rupture définitive avec un être aimé; c'est aussi quand on vient voir quelqu'un de si malade, hanté par la solitude, que les heures passent sans que l'on s'en rende compte. Alors pourquoi cette proposition de loi n'accorde-t-elle pas la gratuité à celles et ceux qui se trouvent dans ces situations?

Si l'on suit les statistiques, la gratuité des deux premières heures se discute. Si l'on suit la vie, la gratuité au-delà des deux heures compte tellement plus. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Dans les faits, il faut appliquer le principe concret de la gratuité. En l'état, le texte ne supprime pas les injustices les plus criantes associées au caractère payant des parkings des hôpitaux. Nous proposons un amendement qui établit la gratuité totale et pour peu qu'il soit adopté, ce texte sera un véritable progrès. Nous voulons permettre à chacun de visiter ses proches sans aucune contrainte susceptible de le dissuader de venir au chevet d'une amie ou d'un parent. La visite est en effet une dimension fondamentale du soin. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*)

Si les hôpitaux n'ont pas les moyens de pourvoir à la gratuité, la puissance publique doit les y aider. C'était tout le sens de la proposition de loi pour la gratuité totale des parcs de stationnement des établissements publics de santé que j'ai défendue lors de notre niche parlementaire et qui a été adoptée en commission des affaires sociales. Mais il faut alors rompre les contrats de concession pour ne pas tomber dans le piège de contrats opaques, dont de grands groupes comme Effia, Vinci, Indigo ou Q-Park tireraient un avantage démesuré et contraire à l'intérêt public. Que l'on nous donne ces contrats!

J'ai adressé plusieurs demandes à la commission d'accès aux documents administratifs (Cada), restées sans réponse. La République est-elle respectée lorsque ces contrats sont cachés, alors que nous pouvons les consulter de droit? Cette pagaille est insupportable. Certains lui donnent le nom ronflant de partenariat public privé (PPP), allégorie du désordre. C'est un défaut majeur du texte que de ne pas prévoir la fin des contrats de concession pour motif d'intérêt général, tel que nous pouvons et devons le faire.

Mais si la gratuité totale est adoptée, nous penserons en priorité à nos concitoyens qui souffrent et qui, légitimement, trouvent la situation actuelle insupportable. Nous les défendons comme nous défendons la sécurité sociale, alors que les mots de son fondateur Ambroise Croizat résonnent toujours à cette tribune: « Jamais nous ne tolérerons que soit renié un seul des avantages de la sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir, et avec la dernière énergie, cette loi humaine et de progrès ». (*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP et GDR.*)

**Mme Andrée Taurinya.** Bravo!

**M. le président.** La parole est à M. Lionel Duparay.

**M. Lionel Duparay.** Personne ne peut rester insensible face aux nombreux exemples relayés médiatiquement, mais aussi et surtout face aux témoignages et aux interpellations récurrentes sur le terrain.

Lorsqu'un proche est hospitalisé en urgence au CHU de Nantes, une facture vous est présentée: 62 euros. Cela a ému, à juste titre, nos concitoyens. Une telle situation appelle une prise de conscience du législateur pour corriger cette dérive, en coordination avec les établissements hospitaliers.

Plusieurs députés de différents groupes se sont emparés du sujet. Deux textes issus de niches parlementaires ont été examinés. Si nous en partageons l'intention, ils n'étaient pas équilibrés car ils n'intégraient pas la perte de recettes pour les établissements de santé et n'introduisaient pas la souplesse nécessaire à la discussion avec les hôpitaux.

Vous n'êtes pas sans savoir qu'un projet de charte a été soumis au printemps dernier par le ministère de la santé pour encadrer ces pratiques tarifaires dans les parkings en délégation de service public. Il faut tenir compte du travail déjà réalisé, notamment celui conduit par l'ancien ministre Yannick Neuder.

La présente proposition de loi nous semble plus équilibrée. Elle pose le principe de gratuité du stationnement pour les patients, les visiteurs de courte durée et les personnels sur leur temps de travail. Elle prévoit la gratuité en dessous de deux heures et fixe un plafond pour le stationnement des visiteurs au-delà de cette durée. Nous saluons les évolutions apportées en commission des affaires sociales, notamment pour laisser la liberté aux établissements de moduler les tarifs. Cela me semble être de nature à rendre le dispositif pérenne.

Ce texte est certes peu de chose à l'échelle de l'ensemble du système de santé, mais je conclurai en ayant une pensée pour l'ensemble des professionnels de santé qui peuvent compter sur l'engagement du groupe Droite républicaine pour mener les réformes dont l'hôpital public a besoin. (*M. Frédéric Maillot applaudit.*)

**M. le président.** La discussion générale est close.

#### DISCUSSION DES ARTICLES

**M. le président.** J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles de la proposition de loi.

#### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n° 17 et 6 par les groupes La France insoumise-Nouveau Front populaire et Socialistes et apparentés ; sur l'amendement n° 5 par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Gabrielle Cathala.

**Mme Gabrielle Cathala.** J'invite l'ensemble des collègues présents à rejeter l'amendement du gouvernement et à voter pour les nôtres. Le gouvernement aimerait en effet que seuls les patients et les soignants puissent bénéficier de la gratuité des parkings, mais pas les visiteurs.

Or, comme l'a très bien expliqué notre collègue Pierre-Yves Cadalen, les visiteurs sont les premiers concernés. On sait que 75 % des établissements de santé ont recours à des parkings payants depuis les années 2010. Ces Français sont donc doublement rançonnés : leurs impôts ont déjà servi à financer la construction de ces parkings, et voilà qu'on les leur fait payer une deuxième fois.

C'est exactement la même logique que pour les autoroutes : on fait payer les infrastructures par les impôts de toutes et tous, pour en confier la gestion à des entreprises privées comme Vinci ou Indigo qui s'en mettent plein les poches. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. Jean-François Coulomme.** Exactement !

**Mme Gabrielle Cathala.** Il serait hors de question que nous cautionnions cette proposition de loi si l'amendement n° 17 était adopté. Ce serait un texte au rabais qui, en réalité, ne changerait rien. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 17.

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Je souhaite rappeler l'objectif du gouvernement, partagé sur tous ces bancs : garantir l'accès aux parkings pour les patients, leurs proches, le personnel hospitalier, et cela de façon très raisonnable. Ce qui nous pose problème, c'est la gratuité totale, surtout si elle est appliquée à un public cible très large. Lorsqu'on parle de visiteurs, cela peut recouvrir des réalités très différentes.

Or notre préoccupation est bien de lever les difficultés pour les patients ou pour, par exemple, un parent qui rend visite à son enfant hospitalisé. L'étude que j'ai évoquée lors de la présentation du texte, menée auprès des directeurs de centres hospitaliers, démontre que bon nombre d'établissements ont déjà mis en place des systèmes de gratuité, de plafonnement ou du temps dédié gratuit pour répondre à ces situations.

Si nous allons trop loin dans l'élargissement du public cible et dans les durées d'occupation, les parkings risquent d'être saturés et le public visé — un parent accompagnant son enfant malade, par exemple — ne pourra pas en bénéficier. Le député Peio Dufau nous a d'ailleurs alertés sur ce point lors de nos précédents débats.

Ensuite, le texte ne concerne que les hôpitaux publics. Pourquoi pas les hôpitaux privés, alors qu'on peut y retrouver les mêmes problèmes ?

**M. Jean-François Coulomme.** C'est une très bonne idée !

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** L'amendement du gouvernement élargit le dispositif aux hôpitaux privés.

Par ailleurs, il faut tenir compte des réalités locales. La situation est sensiblement différente selon que le centre hospitalier est situé en milieu urbain, où les parkings sont rares et souvent payants, ou en milieu rural, où les possibilités de stationnement sont beaucoup plus nombreuses. Si l'on inscrit dans la loi un système trop rigide, si l'on ne prend pas en considération les réalités de terrain, on risque de créer des effets secondaires délétères.

Enfin, je rappelle l'effet important sur les finances de l'hôpital et, par répercussion, sur nos finances publiques. Ce point a également été soulevé par plusieurs députés à la tribune — Mme Bergantz, M. Blanchard ou Mme Dubré-Chirat.

Il convient donc de trouver une solution équilibrée afin de ne pas pénaliser nos hôpitaux qui, là encore, font face à des réalités fort diverses, selon qu'ils sont propriétaires ou non de leurs murs, disposent d'un parking ou en ont délégué la gestion à un organisme extérieur.

Le gouvernement a engagé, dès l'année dernière, une concertation avec les fédérations hospitalières. Nous souhaitons associer les comités d'usagers ainsi que les autorités locales, au plus près des réalités de terrain. Cet amendement traduit cette ambition : établir un tarif raisonnable pour les

publics prioritaires, tout en préservant des marges de manœuvre locales et les équilibres financiers. Afin de ne pas rigidifier le dispositif en le figeant dans la loi, cet amendement renvoie à un décret en Conseil d'État, garantissant la souplesse nécessaire à une adaptation aux spécificités locales.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Le travail transpartisan que nous a menés jusqu'ici doit être respecté. Il nous a permis de tenir compte des positions de chacun et de trouver un consensus. Ce que vous ne dites pas, c'est que le vote de votre amendement annihilerait tout ce travail, toutes les contributions en commission et tous les amendements qui y ont été votés.

On pourrait le comprendre si vous alliez plus loin, si vous vous engagiez réellement. Alors, engagez-vous : une fois la loi votée, allez au Sénat pour défendre ce texte et faites des modifications s'il le faut. C'est là que nous aurons besoin d'un décret, mais pas maintenant.

Je vous propose de retirer votre amendement qui, je le répète, n'est pas respectueux de la démarche qui a conduit à ce que nous examinons ce texte.

**Mme Ayda Hadizadeh.** Tout à fait !

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** J'émet un avis défavorable à 1 000 % si vous ne le retirez pas. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC. – Mme Ségolène Amiot applaudit également.*)

**M. le président.** Madame la ministre, maintenez-vous votre amendement ?

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Oui.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 17.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	60
Nombre de suffrages exprimés .....	58
Majorité absolue .....	30
Pour l'adoption .....	16
contre .....	42

(*L'amendement n° 17 n'est pas adopté.*)(*Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Sandrine Nosbé, pour soutenir l'amendement n° 6.

**Mme Sandrine Nosbé.** La proposition de loi laisse une zone grise en ce qui concerne les conventions existantes. Nous regrettons que le texte ne mette pas fin aux conventions de gestion des parkings des hôpitaux en cours. Il est inacceptable que des grands groupes fassent leur chiffre d'affaires sur les fonds de la sécurité sociale, sur le dos des malades et de la maladie. Par cet amendement, nous proposons au minimum de garantir un nombre de places suffisant. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Vous avez raison, la marchandisation, à savoir que certains opérateurs privés marchandisent des espaces en théorie réservés à ceux qui

fréquentent l'hôpital public, est intolérable. Cela étant, les opérateurs privés ne sont pas tous des malfrats. Tout dépend de l'hôpital et de la façon dont les contrats sont pilotés. Je n'ai pas une vision manichéenne. Des hôpitaux que j'ai visités m'ont expliqué qu'ils avaient besoin des acteurs privés pour expertiser et gérer les parkings. Le privé n'est pas un gros mot, à condition de garder le contrôle sur les opérateurs. Je proposerai tout à l'heure des mesures pour reprendre la main, afin que les hôpitaux ne se sentent pas démunis face au privé. Avis défavorable.

**Mme Ayda Hadizadeh.** Bravo !

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Avis défavorable à cet amendement incantatoire. En imposant aux hôpitaux d'aller chercher du foncier qui n'est pas forcément disponible, il ne prend pas en compte les réalités qu'ils vivent.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-François Rousset.

**M. Jean-François Rousset.** Ces discussions me passionnent. À une époque où nous avons du mal à financer les traitements innovants et la recherche sur le cancer, à payer les soignants, médecins ou infirmiers, au nom de l'efficacité...

**M. Didier Le Gac.** Eh oui !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Votez les recettes du budget de la sécu !

**M. Jean-François Rousset.** ...nous nous posons la question, légitime certes, du confort d'accès des visiteurs à l'hôpital. Un jour, nous serons bien obligés de nous interroger sur la manière de financer la recherche, les médicaments innovants et ce qui soigne vraiment. (*Applaudissements sur les bancs du groupe ÉPR. – Mme Ségolène Amiot s'exclame.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Ayda Hadizadeh.

**Mme Ayda Hadizadeh.** Cher collègue, les bras m'en tombent. Oui, il faut financer la recherche, les innovations et l'hôpital, mais est-ce aux familles de patients de le faire ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*) C'est ahurissant. C'est la triple peine : on ne choisit pas d'être malade, on tombe malade ; on ne choisit pas qui tombe malade dans sa famille ; et on doit payer pour l'hôpital public ! C'est à nous tous de payer, c'est le principe de la sécurité sociale ! Ce sont les principes de solidarité et de fraternité – écrit au fronton de nos mairies ! Et vous êtes en train de nous dire, attention, l'hôpital est en ruine, c'est aux parkings de venir combler ce trou.

Les pratiques des acteurs privés qui font des bénéfices sur le dos des patients doivent être régulées. Il ne s'agit pas d'un combat privé-public, il s'agit d'encadrer les pratiques du privé. Nous soutenons le texte, mais ne faites pas tomber le débat dans la caricature, s'il vous plaît. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 6.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	68
Nombre de suffrages exprimés .....	62
Majorité absolue .....	32
Pour l'adoption .....	18
contre .....	44

(L'amendement n° 6 n'est pas adopté.)

**M. le président.** La parole est à M. Pierre-Yves Cadalen, pour soutenir l'amendement n° 5.

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Il vise à corriger l'un des principaux défauts de ce texte, à savoir la limitation de la gratuité à deux heures pour les visiteurs. À l'attention des collègues qui n'étaient pas encore arrivés, je répète ce qui me semble être l'argument fondamental. Écoutez cela avec toute votre humanité : lorsqu'un visiteur passe moins de deux heures à l'hôpital, il s'agit d'une visite rapide pour témoigner de la sympathie ; lorsque la personne est conduite à rester plus de deux heures, c'est peut-être que l'ami ou le parent malade est agonisant et qu'elle se trouve dans l'un des pires moments de sa vie. Je ne comprends pas la rationalité qui justifierait qu'en dessous de deux heures, le stationnement serait gratuit, et qu'au-delà il serait payant. À la limite, il faudrait faire l'inverse, mais alors on inciterait les gens à rester plus longtemps, même lorsqu'ils ne le souhaitent pas.

**M. Erwan Balanant.** Super idée !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Pour simplifier, il faut aller vers la gratuité totale. Madame la ministre a parlé d'une charte. Il en existe une : la charte des personnes hospitalisées prévoit que l'établissement de santé garantit à la personne le droit de recevoir chaque jour tout visiteur de son choix. Dans ma circonscription, certains patients m'ont dit qu'ils demandaient à leurs proches de ne plus aller les voir compte tenu du caractère payant du parking. (« Oh ! » sur les bancs du groupe EPR.)

**Mme Camille Galliard-Minier.** Il ne faut pas exagérer !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Je vous montrerai le courriel. Souvent, la réalité vous fait rire. Mettez-y donc un peu le nez. Il est important d'appliquer cette charte pleinement, c'est le sens de l'amendement.

Madame la ministre, en prévoyant la gratuité totale, la proposition de loi prendrait en compte les réalités locales. Il s'agit d'une revendication sociale majeure. La réalité locale à Brest, c'est que 25 000 personnes ont signé une pétition pour que les parkings des hôpitaux soient gratuits totalement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) J'invite tous les collègues à rejoindre cette grande revendication. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** C'est un amendement important. Pierre-Yves Cadalen le sait, puisque nous nous sommes rendus ensemble à Brest, où nous avons constaté des aberrations. Je suis allé aussi à l'hôpital d'Avignon, entre autres. Des délégués du personnel, des syndicats comme la CGT, nous ont dit qu'ils voulaient la gratuité totale. Et puis, en discutant avec eux, nous nous sommes rendu compte que, dans la mesure où 80 % des visiteurs ne restent pas plus de deux heures, prévoir la gratuité pendant deux heures était déjà un geste important – les sociétés de parking disent d'ailleurs qu'elles perdront beaucoup de recettes. Nous accompagnons ceux qui en ont besoin.

Par ailleurs, Pierre-Yves Cadalen a évoqué une question importante : au-delà des visiteurs, des personnes se rendent à l'hôpital pour accompagner un proche lors d'un décès. C'est une question de dignité ; les hôpitaux doivent en tenir compte dans la charte.

Quand je me suis rendu à Pau, où l'hôpital a instauré la gratuité totale,...

**M. Erwan Balanant.** À Lorient aussi !

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** ...on m'a expliqué qu'il y avait de nombreuses voitures ventouses. Il faudrait pouvoir contrôler les voitures. Même si cela n'est pas forcément très onéreux, cela mobilise quand même des moyens. (*Exclamations sur les bancs du groupe EPR.*) Les hôpitaux sont dans un contexte budgétaire contraint. (*Mêmes mouvements.*) Il est vrai que l'État pourrait les aider davantage. Vous avez évoqué des principes, tout à l'heure, mais les hôpitaux ont besoin de ramener des financements. Il ne faut pas confondre les recettes et les bénéfices. Quand je me suis rendu à l'hôpital de Rouen, la CGT, qui nous a remerciés de notre présence, venait d'apprendre, après avoir demandé pendant des années à disposer des chiffres, que l'hôpital faisait 600 000 euros net de bénéfices. Ce n'est pas normal.

Notre but, avec ce texte, est d'affirmer que les hôpitaux n'ont pas à faire de bénéfices sur les parkings. En revanche, ce n'est pas un problème de faire rentrer quelques recettes en faisant contribuer les personnes et d'éviter ainsi les voitures ventouses. Le principe d'une gratuité dans la limite de deux heures permet de toucher de nombreux publics. En prévoyant la gratuité totale, nous priverions les hôpitaux de recettes dont ils ont besoin. L'hôpital de Poitiers, qui applique la gratuité dans la limite de deux heures, fait rentrer un peu de recettes qui couvrent les dépenses. Il ne s'agit pas de capitalisme mais plutôt d'autofinancement.

Monsieur Cadalen, ce n'est pas une attaque : votre propos est noble mais il n'est pas réalisable en pratique. Il met en difficulté les hôpitaux qui ont besoin d'investir. Construire et gérer des parkings coûte cher. Il faut bien sûr les aider, c'est ce que nous proposons, mais l'État ne peut pas tout prendre en charge.

**Mme Ségolène Amiot.** Donc c'est aux familles de payer ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Un silo de plusieurs centaines de places vaut 8 millions d'euros. À un moment donné, il faut un minimum de recettes. Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Il est évidemment défavorable, compte tenu de ce que j'ai dit tout à l'heure lorsque j'ai défendu l'amendement du gouvernement. Nous sommes vraiment dans la démagogie totale : on va rendre les parkings gratuits pour tout le monde, comme ça, c'est parfait. (*Exclamations prolongées sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Oh là là ! Quelle horreur !

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Pour les visiteurs. Comment définissez-vous la notion de visiteur ? Vous ne mesurez pas l'effet immédiat : les parkings seront saturés et des patients n'auront pas de place de stationnement parce que vous n'aurez pas instauré un système qui prenne en compte les besoins prioritaires.

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Il y a d'autres systèmes de contrôle !

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Bon nombre d'hôpitaux ont déjà instauré de tels systèmes. Je le répète, il est absolument nécessaire de prendre en compte les réalités locales, ce que les hôpitaux ont mis en place et les marges de manœuvre dont ils disposent.

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat.

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** En tant qu'ancienne soignante, j'ai bénéficié des deux systèmes. Je peux vous dire que la gratuité totale a fait que même les secours ne pouvaient plus entrer dans l'établissement, et que les soignants ne pouvaient plus se garer. (*M. Hadrien Clouet s'exclame.*) Il existe déjà différentes solutions, telles que la première heure de stationnement gratuite – c'est souvent le cas –, les transports sanitaires, les dépose-minute pour les familles qui ont besoin de déposer un patient malade aux urgences, et, pour les écologistes qui prônent la réduction du nombre de voitures (*Mme Léa Balage El Mariky s'exclame*), l'usage des transports en commun – certains établissements sont accessibles en bus et en tram. Il y a déjà une gradation dans l'accessibilité. Arrêtons de penser que si nous instaurons la gratuité totale, cela sera facilitant, alors que des gens stationneront, prendront les transports en commun et iront ensuite faire leurs courses en ville.

**Mme Andrée Taurinya.** Oh là là ! La caricature !

**Mme Nicole Dubré-Chirat.** Je pense qu'il faut arrêter de prôner la gratuité totale. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.*)

**M. le président.** La parole est à M. Raphaël Arnault.

**M. Raphaël Arnault.** Ce n'est pas un luxe de se rendre à l'hôpital – on le fait rarement par plaisir. Pierre-Yves Cadalen a cité des exemples de situations dures, qui nous ont marqués, notamment lorsque des personnes souhaitent accompagner la mort de proches. À l'hôpital d'Avignon, quelqu'un a payé plus de 200 euros pour rester au chevet de sa femme. Je vais prendre un autre exemple, issu de mon expérience personnelle. Dans ma jeunesse, j'ai accompagné un membre de ma famille, qui souffre d'un handicap assez lourd. Nous passions des heures et des heures à l'hôpital, à passer de service en service, pour que cette personne réapprenne à marcher. Si vous saviez le bonheur qu'elle avait de nous voir dans le couloir, parfois quelques minutes par heure, pour lui donner du courage et de la force ! Vous vous doutez bien qu'à, à l'âge de 12 ans, ce n'était pas par plaisir que je passais mes après-midi à l'hôpital ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Il est d'autant plus indécent de refuser la gratuité au motif qu'on n'arriverait pas à gérer les parkings des hôpitaux – c'est l'argument que la ministre a utilisé à l'instant. (*Protestations sur les bancs du groupe EPR.*) On nous explique que l'État ne serait pas capable de gérer un parking, on nous prend pour des imbéciles ! On déléguerait cette mission à des entreprises comme Q-Park ou Indigo parce qu'elles, elles sauraient gérer un parking ? Et vous prétendez gérer la nation et des communes, alors que, selon vous, l'État serait incapable de gérer des parkings ! (« Oh ! » *sur les bancs du groupe EPR.* – *Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

**Mme Élisabeth Martin.** Voilà ! Bravo !

**M. Raphaël Arnault.** Il y a mille systèmes pour gérer des parkings et empêcher les voitures ventouses ! Le privé, où j'ai travaillé, est capable de le faire : les cinémas ont rendu leur parking gratuit, pour encourager les gens à venir, et utilisent un système de tickets qui permet de vérifier que l'utilisateur s'est bien rendu dans la salle. On pourrait utiliser un système similaire dans les hôpitaux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	70
Nombre de suffrages exprimés .....	65
Majorité absolue .....	33
Pour l'adoption .....	18
contre .....	47

(*L'amendement n° 5 n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs demandes de scrutin public : sur les amendements n°s 13, 10 et 11 par le groupe Rassemblement national, et sur l'article 1<sup>er</sup> par le groupe Socialistes et apparentés.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 13.

**M. Thierry Frappé.** Il précise que la gratuité est aussi accordée aux patients admis aux urgences ainsi qu'à ceux convoqués pour une consultation, un examen ou un acte de soins, de façon à éviter des inégalités d'application.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** La rédaction que vous proposez est plus lourde et moins sécurisante que le texte que nous examinons, qui précise que « les patients bénéficient de la gratuité du stationnement pendant toute la durée de leur prise en charge médicale au sein de l'établissement ». L'amendement étant déjà satisfait, je demande son retrait ; à défaut, avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Claire Marais-Beuil.

**Mme Claire Marais-Beuil.** Je rappelle que, la plupart du temps, c'est un tiers qui amène la personne malade ou blessée aux urgences. Le temps d'attente aux urgences – ce sont des chiffres publiés par le ministère de la santé en mai 2025 – est en moyenne de cinq heures trente. Seul le département de l'Orne affiche une médiane, il ne s'agit donc pas d'une moyenne, inférieure à deux heures. J'ajoute qu'un quart des patients attendent au moins quatre heures quarante-deux.

**M. Jean-François Coulomme.** Il fallait voter l'amendement n° 5 !

**Mme Claire Marais-Beuil.** Sauf si vous considérez que les tiers qui amènent des patients aux urgences sont eux-mêmes des patients, ce que je ne pense pas, il faut prendre le passage aux urgences en considération. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 13.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	73
Nombre de suffrages exprimés .....	73
Majorité absolue .....	37
Pour l'adoption .....	11
contre .....	62

*(L'amendement n° 13 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 10.

**M. Thierry Frappé.** Un Français sur trois renonce aujourd'hui à des soins pour des raisons financières. Cette réalité sociale impose de ne pas ajouter des charges indirectes à l'accès à l'hôpital, en particulier pour les familles confrontées à la maladie d'un proche. Les coûts liés au stationnement à l'hôpital peuvent atteindre des montants insoutenables pour certaines familles. De telles dérives sont inacceptables dans un service public de santé. La fixation uniforme d'une durée de gratuité de stationnement sans prise en compte des situations médicales concrètes peut constituer un frein supplémentaire à l'accès aux soins et à la présence des proches.

Cet amendement vise donc à adapter la durée minimale de gratuité aux réalités médicales de terrain. Dans un souci de justice sociale, de bon sens et de protection des Français les plus modestes, l'accès à l'hôpital ne doit jamais dépendre de la capacité à payer le stationnement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Je comprends votre intention mais votre amendement parle d'une durée minimale sans la préciser. Ce faisant, il remet en cause le principe de la gratuité pour une durée minimale de deux heures. Au reste, l'amendement n° 19 satisfait le principe de la prise en compte des réalités du terrain. Je vous invite donc à retirer votre amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Défavorable.

*(L'amendement n° 10 est retiré.)*

**M. le président.** Les amendements n°s 22 et 21 de M. le rapporteur sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 22 et 21, acceptés par le gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 11.

**M. Thierry Frappé.** Les personnels hospitaliers assurent chaque jour une mission essentielle au service de la nation. Leur garantir l'accès gratuit au stationnement est une mesure de reconnaissance légitime. Cet amendement vise à sécuriser l'application de ce principe afin d'éviter les dérives de gestion et les inégalités de traitement, tout en garantissant une organisation efficace et respectueuse du travail des soignants.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** L'article 1<sup>er</sup> prévoit déjà la gratuité du stationnement pour les soignants pendant toute la durée de leur travail sur les places qui leur sont dédiées. Je proposerai avec l'amendement n° 19 que les modalités de mise en œuvre de la gratuité soient définies en conformité avec une charte définie par voie réglementaire. Votre amendement est satisfait ; je vous invite à le retirer.

*(L'amendement n° 11, ayant reçu un avis défavorable du gouvernement, est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Léa Balage El Mariky, pour soutenir l'amendement n° 3.

**Mme Léa Balage El Mariky.** Nous avons discuté en commission de la coconstruction de l'application de la gratuité. J'aimerais avoir confirmation du rapporteur que son amendement n° 19 permet de satisfaire à cette exigence.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Nous en avons effectivement discuté en commission. Je vous confirme que votre amendement, certes intéressant, est satisfait par l'amendement n° 19. Je vous invite donc à le retirer.

*(L'amendement n° 3 est retiré.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	69
Nombre de suffrages exprimés .....	50
Majorité absolue .....	26
Pour l'adoption .....	37
contre .....	13

*(L'article 1<sup>er</sup>, amendé, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 19, par le groupe Socialistes et apparentés et sur le sous-amendement n° 25, par le groupe Rassemblement national.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

#### Après l'article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 19, portant article additionnel après l'article 1<sup>er</sup>. Cet amendement fait l'objet d'un sous-amendement.

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Je remercie Mme Lebon d'avoir retiré l'amendement n° 15 rectifié, dont la teneur figure dans l'amendement n° 19. Celui-ci est issu des travaux

menés dans un esprit transpartisan et reprend notamment des propositions faites par les collègues Bazin, Colin-Oesterlé et Davi. Il s'agit d'établir une synergie entre l'impulsion et le cadre apportés par le législateur, la charte nationale et les mesures réglementaires prévues par le gouvernement ainsi que les tarifs.

L'amendement propose d'adapter la gratuité à la situation de chaque hôpital en confiant au conseil de surveillance le soin de définir chaque année les tarifs du parc de stationnement après avis de la commission des usagers, tout en respectant le cadre défini par le texte qui prévoit la gratuité pour une durée minimale de deux heures pour les usagers et la gratuité totale pour les soignants.

On pourra rétorquer que, la charte étant contraignante, il n'y a plus tellement de marge. Il y a de nombreuses possibilités et il faut, en tout cas, inscrire dans le marbre les principes de la loi. Les hôpitaux sont certes différents les uns des autres, mais ils reçoivent le même public. La définition des tarifs conformément à une charte prévue par voie réglementaire reprend un amendement de Thibault Bazin.

Les hôpitaux sont invités à étendre la gratuité au-delà de deux heures dans certaines circonstances, notamment en cas de décès d'un patient. Il est important que la définition des tarifs revienne aux hôpitaux, pour prendre en compte des situations particulières.

La charte devra également prévoir les modalités de contrôle, une volonté exprimée par Mme Nathalie Colin-Oesterlé, une des cosignataires de cette proposition de loi. Il s'agit notamment d'éviter le stationnement de voitures ventouses.

L'amendement n° 15 rectifié, que Mme Lebon a bien voulu retirer, était moins exigeant que le présent amendement car il ne prévoyait pas de renvoi à la charte prévue par voie réglementaire. Il prévoyait en outre la remise d'un rapport sur le stationnement payant, ce qui serait source de confusion avec le rapport prévu par l'article 3, dédié à la transparence dans les établissements.

Pour toutes ces raisons, je vous invite à voter l'amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir le sous-amendement n° 25.

**M. Thierry Frappé.** Les chartes constituent par principe des instruments de bonne pratique, dépourvus de caractère contraignant. En l'absence de précision explicite, la charte mentionnée par l'amendement risquerait de n'avoir qu'une portée incitative sans garantie d'application effective sur le terrain.

Ce sous-amendement vise donc à conférer une valeur normative claire à cette charte en précisant son caractère opposable. Il garantit ainsi que les exigences nationales relatives à la gratuité et à la tarification du stationnement hospitalier s'imposeront aux établissements, dans un souci d'égalité de traitement, de sécurité juridique et d'effectivité de la loi.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Le caractère contraignant de la charte est déjà prévu par l'amendement. Je vous invite à retirer votre sous-amendement ; à défaut, je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement sur le sous-amendement et sur l'amendement ?

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Défavorable au sous-amendement et favorable à l'amendement. Le gouvernement souhaite en effet que les avis des instances locales, comme la commission des usagers, et des autorités de l'hôpital, représentées par le conseil de surveillance, soient pris en compte.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Potier.

**M. Dominique Potier.** Humaniser les services publics est un des grands enjeux de notre société. Il y va de la cohésion nationale et, tout simplement, de notre commune humanité.

Je félicite, avec Estelle Mercier, Stéphane Hablot, dont nous sommes voisins en Meurthe-et-Moselle et dis toute la fierté que nous avons de mener ce combat.

Cette proposition de loi est parfaitement ajustée et permet d'éviter les dérives locales qui surviennent parfois du fait d'opérateurs privés bénéficiant de délégations de service public. En prévoyant la gratuité pour les usagers, pour deux heures, et pour les soignants quand ils travaillent, elle assure un minimum de décence. En outre, avec l'adoption de l'amendement n° 19, vous vous reposez aussi sur la démocratie locale, celle du comité des usagers, car la loi n'a pas à tout dire. La proposition du Rassemblement national est pour le moins superfétatoire – nous nous y opposerons – et nous appuyons l'avis du rapporteur.

Je tiens également à saluer un autre voisin de Meurthe-et-Moselle, Thibault Bazin, qui fait l'unanimité sur ce sujet.

La démocratie locale permet de prendre en compte les situations singulières, dont l'importance a été justement pointée par nos collègues de LFI. Elles ne peuvent pas relever de la loi, pour éviter les effets pervers. Il revient bien au conseil de surveillance de prendre des dispositions et d'adapter les systèmes de contrôle à des cas comme ceux de soins palliatifs ou de personnes en situation de handicap.

Je salue le travail de notre collègue Stéphane Hablot, qu'il a réalisé tout en finesse et en intelligence. Le groupe socialiste est fier d'y avoir participé.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 25.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	64
Nombre de suffrages exprimés .....	59
Majorité absolue .....	30
Pour l'adoption .....	29
contre .....	30

*(Le sous-amendement n° 25 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 19.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	67
Nombre de suffrages exprimés .....	64
Majorité absolue .....	33
Pour l'adoption .....	41
contre .....	23

(L'amendement n° 19 est adopté.)

## Article 2

**M. le président.** Je suis saisi de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 7 rectifié, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire ; sur l'amendement n° 18 rectifié, par le groupe Socialistes et apparentés.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Pierre-Yves Cadalen, pour soutenir l'amendement n° 7 rectifié.

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Nous proposons que le coût de la gratuité soit supporté par les concessionnaires eux-mêmes. De la gratuité partielle, devrais-je dire, car je regrette la très large alliance, du Rassemblement national au groupe socialiste en passant par les macronistes (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes EPR et RN*), qui vient de rejeter la gratuité totale des parkings des hôpitaux publics. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) Il s'agit pourtant d'une revendication largement partagée et majoritaire – à hauteur de 90 % – dans le pays. Il est à la fois scandaleux et problématique pour notre démocratie que cette gratuité totale – je parle bien des hôpitaux publics – n'ait pas été adoptée. (*Mêmes mouvements.*)

**M. Hadrien Clouet.** Il a raison !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Mais il y a un deuxième loup dans cette proposition de loi, qui prévoit que les contrats de concession soient maintenus en l'état et que le coût de la gratuité soit supporté par la puissance publique. De fait, celle-ci rémunérera les concessionnaires – Indigo, Q-Park, Vinci Park et les autres. (*Mêmes mouvements.*)

**Mme Élixa Martin.** Et voilà !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Nous ne pouvons tolérer que ce texte laisse perdurer les injustices, et qu'en outre, la sécurité sociale ou l'État abonde, pour financer une gratuité partielle et insuffisante, les comptes des entreprises que j'ai citées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Je peux comprendre la colère de certains députés, mais votre proposition est déroga-toire au code de la commande publique et au droit européen. En cas de recours formé par un opérateur, le juge rejeterait cette disposition. C'est pourquoi je suis défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Erwan Balanant.

**M. Erwan Balanant.** M. Cadalen nous livre de grands discours sur un sujet certes central, qui justifie pleinement le texte ainsi que le travail de convergence mené par le rapporteur socialiste. La gratuité totale, monsieur Cadalen, ça ne marche pas. Comme l'ont souligné plusieurs collègues, que se passerait-il si l'on rendait gratuits les parkings des hôpitaux situés en tissu urbain dense, alors même que l'ensemble du stationnement urbain est payant ou soumis à des zones bleues ? L'attrait pour la gratuité étant général, ces parkings deviendraient des parkings de report et seraient rapidement saturés.

**Mme Ségolène Amiot.** On doit être capable d'envoyer des agents pour réguler cela !

**M. Raphaël Arnault.** On vous a déjà répondu !

**M. Erwan Balanant.** Je suis présent depuis le début du débat et j'ai écouté vos arguments. Le travail du rapporteur va dans le bon sens et permet d'envisager des solutions adaptées. Oui, les patients ne doivent pas payer ; oui, les familles doivent être accompagnées. Toutefois, rendre gratuits les parkings des hôpitaux, à proximité des parkings urbains payants, ça ne marchera pas !

**M. Hadrien Clouet.** On a déjà eu la discussion !

**M. Erwan Balanant.** Trouvons donc une solution qui soit à la fois humaine et efficace. À l'hôpital de la Cavale blanche, que fréquentent des gens de ma circonscription, il n'y a rien de pire pour les familles des patients que de ne pas trouver de place de stationnement sur le parking saturé. C'est pourquoi la solution coconstruite par le rapporteur et par l'ensemble des groupes parlementaires me paraît satisfaisante.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre-Yves Cadalen.

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Considérer qu'il n'existe qu'une seule solution est une conception étrange du débat démocratique.

**Mme Ayda Hadizadeh.** Justement !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Comme nous l'avons déjà rappelé, il est tout à fait possible d'instaurer des mécanismes de contrôle efficaces, par exemple par la délivrance d'un ticket mentionnant le numéro de la chambre du patient visité, complétée par la présence d'agents chargés de contrôler ces tickets et de verbaliser les véhicules qui en seraient dépourvus.

**Mme Anne-Sophie Ronceret.** Encore de la bureaucratie !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** La bureaucratie néolibérale, c'est vous qui la créez tous azimuts ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) Demandez aux usagers qui ne cessent de remplir des dossiers ! C'est inutile de vous agiter de cette manière.

M. Balanant évoquait la Cavale blanche, hôpital que je connais bien puisque je siège au conseil de surveillance du CHU de Brest-Carhaix. Dans cet hôpital de centre-ville, le plus sollicité et doté du parking le plus exigü, le contrat de concession en vigueur prévoit la possibilité de souscrire un abonnement mensuel de stationnement, sans même être usager de l'établissement.

**M. Jean-François Coulomme.** Eh oui !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Où êtes-vous quand il faudrait dénoncer les dispositions de ces contrats de concession ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*) Enfin, pourquoi ne pas vous joindre à moi pour demander

la communication de ces contrats ? Alors même que nous évoquons la possibilité de les renégocier, aucun d'entre nous n'en a aujourd'hui connaissance ; nul ne sait quels bénéfices les sociétés concessionnaires en retirent.

J'ai saisi la Cada il y a plus d'un mois afin d'obtenir ces contrats, mais ils ne nous ont toujours pas été communiqués.

**M. Jean-François Coulomme.** C'est une honte !

**M. Pierre-Yves Cadalen.** Démocratie et transparence, c'est aussi cela dont nous avons besoin ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.)*

**Mme Élixa Martin.** Bravo !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 7 rectifié.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	68
Nombre de suffrages exprimés .....	67
Majorité absolue .....	34
Pour l'adoption .....	21
contre .....	46

*(L'amendement n° 7 rectifié n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 18 rectifié.

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Il est retiré.

*(L'amendement n° 18 rectifié est retiré.)*

**M. le président.** L'amendement n° 24 de M. le rapporteur est rédactionnel.

*(L'amendement n° 24, accepté par le gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 2, amendé, est adopté.)*

### Article 3

**M. le président.** La parole est à M. Hadrien Clouet.

**M. Hadrien Clouet.** L'article 3 porte sur les rapports devant être remis un an après la promulgation de la loi. Certes, chacun sait que la moitié des rapports demandés ne sont jamais transmis à cette assemblée ; l'utilité de nos votes peut donc nous sembler limitée.

Je vais donc vous faire gagner du temps : que concluront ces rapports, s'ils sont effectivement remis dans un an ? Que des milliers de citoyens demeurent rackettés par des parkings privés, simplement pour aller rendre visite à des proches. Nous en connaissons d'ores et déjà le contenu.

**Mme Anne-Sophie Ronceret.** Alors, pourquoi cette paperasse ? Vous n'êtes pas à une contradiction près !

**M. Hadrien Clouet.** Pourquoi, en effet, débattre de conclusions parfaitement prévisibles au lieu d'adopter dès à présent une loi juste et efficace ? Je n'arrive pas à comprendre votre logique, qui consiste à renvoyer à des rapports à un an : après

avoir voté contre la gratuité des parkings hospitaliers, votre axe – qui va du parti socialiste au RN en passant par les macronistes – feint désormais de s'interroger sur les conséquences du texte dans un an.

C'est pourtant simple : les usagers vont continuer à payer ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)* À moins, bien sûr, qu'on arrive, comme par magie, à extraire des billets du macadam de ces parkings !

L'axe que vous formez est d'autant plus étonnant, que ce texte prévoit des dispositions censées être protectrices. Parmi celles-ci, vous évoquez la possibilité d'un abonnement mensuel fixé à 100 euros pour les proches d'un patient en séjour long. Pour souscrire un tel abonnement, encore faut-il savoir que le patient va rester hospitalisé pendant un mois ! Les proches vont donc continuer à payer 15 euros par jour, et lorsqu'elles sauront que le séjour de leur proche va durer, il sera trop tard pour s'abonner. Cette formule ne fonctionne pas.

Au lieu de rédiger des rapports sur ce qui ne marche pas, votons une loi efficace. Décidément, je n'arrive pas à comprendre ce qui se passe aujourd'hui dans cet hémicycle. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 20 rectifié, sur lequel je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Je rappelle que la commission a adopté l'article 3 à la suite d'un amendement des membres du groupe La France insoumise. Je propose de réécrire cet article, en enrichissant son contenu sans remettre en cause son orientation.

L'alinéa 2 élargit le champ du rapport rendu par le gouvernement, qui proposera une charte et détaillera les tarifs et les modes de gestion des parcs de stationnement des hôpitaux. Il reprend le sens de l'amendement adopté par la commission, mais intègre aussi d'autres propositions formulées par d'autres collègues.

Le rapport identifiera les difficultés d'application de l'article 1<sup>er</sup>. Il détaillera, pour le personnel, les patients et leurs visiteurs, les tarifs des parcs de stationnement, conformément aux suggestions de M. Davi et du groupe écologiste. Il évaluera le coût et la pertinence de la gratuité totale de ces parcs et formulera, le cas échéant, des propositions en ce sens, dans une logique d'évaluation et de transparence.

Pour les représentants du personnel et des collectivités qui sont membres du conseil de surveillance, un tel rapport permettra de renforcer la transparence à l'échelle locale, répondant ainsi à la préoccupation exprimée notamment par Mme Rousseau et ses collègues du groupe Écologiste et social. Cette nouvelle rédaction de l'article 3 vise donc à établir une synthèse transpartisane. Je vous invite à l'adopter.

**M. le président.** La parole est à Mme Karine Lebon, pour soutenir le sous-amendement n° 26.

**Mme Karine Lebon.** Nous serons tous d'accord sur un point : les usagers de l'hôpital doivent être libérés de la préoccupation liée au coût du parking. Pour beaucoup de familles, il s'agit d'une dépense subie, parfois lourde et trop souvent opaque.

C'est pourquoi ce sous-amendement propose d'obliger les établissements de santé privés à transmettre chaque année à l'ARS un rapport relatif à la gestion de leur parking, aux investissements réalisés et aux tarifs appliqués aux usagers. Lorsque ces établissements privés assurent le service public hospitalier, ce rapport serait aussi communiqué aux représentants des usagers et aux instances de gouvernance.

Cette disposition a toute sa place au sein de l'article 3, qui traite de la transparence dans la gestion des infrastructures de stationnement. Comme vous l'avez rappelé, monsieur le rapporteur, j'avais d'abord défendu cette proposition dans un amendement distinct. Avec votre accord, je l'ai retiré pour l'intégrer dans la réécriture de l'article, selon une rédaction alignée sur la disposition prévue pour les hôpitaux publics.

Il s'agit d'une exigence de clarté au service des patients et de leurs proches. Je vous invite à l'adopter.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée.** Avis défavorable sur le sous-amendement comme sur l'amendement, qui visent tous deux à demander des rapports.

**Mme Élisabeth Martin.** Et pourquoi, défavorable ?

*(Le sous-amendement n° 26 est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 20 rectifié, tel qu'il a été sous-amendé.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	75
Nombre de suffrages exprimés .....	74
Majorité absolue .....	38
Pour l'adoption .....	55
contre .....	19

*(L'amendement n° 20 rectifié, sous-amendé, est adopté : en conséquence, l'article 3 est ainsi rédigé et l'amendement n° 12 tombe.)*

**M. le président.** Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

#### Article 4

*(L'article 4 est adopté.)*

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	73
Nombre de suffrages exprimés .....	56
Majorité absolue .....	29
Pour l'adoption .....	43
contre .....	13

*(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et sur quelques bancs du groupe GDR.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Je tiens à vous remercier et à dire au gouvernement que rien n'est figé. Aucune victoire n'a été obtenue aujourd'hui. En effet, nous devons trouver une solution pratique. Nous ne souhaitons pas déstabiliser les établissements hospitaliers, l'objectif de ce texte n'est pas de leur faire peur.

Nous avons besoin du gouvernement pour que le texte soit examiné au Sénat, qu'il y dépose des amendements et réfléchisse aux modalités d'application. Il faut agir dans l'intérêt des usagers, sans pour autant oublier ceux qui contribuent à assurer un équilibre au sein des hôpitaux.

**Une députée du groupe EPR.** Ridicule !

**M. Stéphane Hablot, rapporteur.** Ce n'est pas ridicule ! Le processus transpartisan se poursuit ; je demande donc au gouvernement de continuer à travailler avec nous.

Je dédie ce texte au docteur Jean-Pierre Azambourg. Pour lui, il était important de rendre visite aux malades. Décédé il y a quelques jours, il n'aura pas assisté au vote en faveur de cette proposition de loi. *(Applaudissements.)*

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à onze heures, est reprise à onze heures dix.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

2

#### RECONNAISSANCE DES VICTIMES DE L'EXPOSITION AUX ESSAIS NUCLÉAIRES FRANÇAIS

#### Discussion d'une proposition de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi de Mme Mereana Reid Arbelot et plusieurs de ses collègues visant à reconnaître les victimes de l'exposition aux essais nucléaires français et améliorer leur indemnisation (n° 2172, 2364).

## PRÉSENTATION

**M. le président.** La parole est à M. Didier Le Gac, rapporteur de la commission de la défense nationale et des forces armées.

**M. Erwan Balanant.** Et marin de l'année!

**M. Didier Le Gac,** rapporteur de la commission de la défense nationale et des forces armées. La proposition de loi que nous vous présentons aujourd'hui avec ma collègue Mereana Reid Arbelot est un texte ambitieux. Je me félicite qu'il ait été adopté la semaine dernière à l'unanimité par la commission de la défense: cela dit beaucoup du chemin parcouru s'agissant de la reconnaissance des victimes des essais nucléaires.

En effet, si la politique d'essais nucléaires menée en Polynésie de 1966 à 1996 a permis à la France d'accéder au rang de puissance nucléaire, elle a aussi créé, de manière indiscutable, un risque sanitaire et humain, une situation dont l'État est à l'origine mais subie par une partie seulement de la nation: les Polynésiens, bien sûr, mais aussi les vétérans, souvent des marins – je pense notamment aux nombreux vétérans brestois.

Comme vous le savez, ce texte est issu des préconisations du rapport – lui aussi adopté à l'unanimité – de la commission d'enquête relative aux conséquences des essais nucléaires effectués en Polynésie française, dont j'étais le président et ma corapporteuse, Mereana Reid Arbelot, la rapporteuse.

Nous avons saisi le Conseil d'État car nous voulions proposer un texte sérieux et solide juridiquement. Je veux rappeler qu'il a rendu un avis positif sur notre proposition de loi et sur les principales dispositions qu'elle contient. Ce n'est pas rien.

En effet, la principale modification qu'elle introduit est le passage d'une présomption de causalité à une présomption d'exposition. C'est une modification majeure. Or ce caractère irréfragable a bel et bien été reconnu par le Conseil d'État.

Si la loi Morin de 2010 a constitué un premier pas important dans la reconnaissance et l'indemnisation de ces victimes, force est de constater qu'elle n'a pas pleinement atteint son objectif et que la procédure d'indemnisation demeure complexe voire décourageante pour les victimes et leurs ayants droit.

Ainsi, actuellement, les victimes civiles et militaires qui souffrent d'une des vingt-trois pathologies radio-induites doivent fournir la preuve que leur maladie provient bien d'une exposition aux radiations nucléaires lors des essais ou à la suite de ceux-ci.

Or nous savons désormais – et encore plus depuis les travaux de notre commission d'enquête – que certaines conditions de preuve, notamment la dosimétrie et le seuil du millisievert, ne constituent pas des éléments suffisants et probants pour statuer sur un dossier d'indemnisation.

C'est pourquoi le texte que nous soumettons à votre examen propose une évolution claire: il ne s'agira plus de demander à la science de démontrer l'impossible, au cas par cas, mais de reconnaître que certaines pathologies radio-induites matérialisent bel et bien un risque d'exposition aux radiations nucléaires, risque créé par l'État dans des zones et à des périodes bien déterminées.

La proposition de loi clarifie donc les critères d'indemnisation, sécurise les droits des demandeurs et améliore le fonctionnement du dispositif.

L'autre disposition importante qu'elle contient est le remboursement des sommes déjà versées par les différentes caisses de sécurité sociale – dont la principale est la CPS, la Caisse de prévoyance sociale de Polynésie française. Jusqu'à présent, les conséquences des essais nucléaires pour les Polynésiens étaient doubles: sanitaires, avec les maladies radio-induites; financières, avec le coût lié aux remboursements des dépenses de santé engendrées par ces maladies. La proposition de loi règle pour la première fois la question du remboursement par l'État français des sommes déjà engagées.

Nous avons également souhaité que ce texte soit responsable du point de vue de son coût. Non, il ne créera pas un appel d'air au profit de demandeurs indécents, pas plus qu'il ne créera une charge financière insupportable pour l'État.

Pour conclure, je veux vous dire combien j'ai été fier de défendre ce texte transpartisan aux côtés de Mereana Reid Arbelot, dont je salue la ténacité, la persévérance et la force de conviction.

Cette demande d'une meilleure reconnaissance qu'exprime notre texte est une démarche qui nous réunit tous, vétérans comme Polynésiens. Elle rassemble la nation, quel que soit notre groupe politique, que l'on soit originaire de France hexagonale ou de Polynésie. Je salue au passage le président de la Polynésie française – cher Moetai Brotherson –, présent dans les tribunes. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et GDR.*)

Car oui, regarder notre histoire en face, reconnaître et réparer, c'est bel et bien faire grandir notre pays. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et GDR.*)

**M. le président.** Je tiens à saluer M. le rapporteur qui, comme l'a dit M. Balanant, a été désigné personnalité maritime de l'année par l'Académie de marine.

Je salue également, à mon tour, la présence dans les tribunes du président de la Polynésie française, notre ancien collègue Moetai Brotherson. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

La parole est à Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteuse de la commission de la défense nationale et des forces armées.

**Mme Mereana Reid Arbelot,** rapporteuse de la commission de la défense nationale et des forces armées. *Ia ora na.* Avant de commencer, je me tourne vers les tribunes et je salue le président de la Polynésie française – cher Moetai –, familier de ces bancs. Je le remercie pour sa présence et son soutien en cette journée particulière.

Ce débat intervient trente ans et deux jours après Xouthos, le dernier essai nucléaire en Polynésie française, mené le 27 janvier 1996 – une bombe thermonucléaire d'une puissance dix fois supérieure à celle qui fut larguée sur Hiroshima.

Le texte que nous examinons émane directement des recommandations de la commission d'enquête sur les conséquences de l'expérimentation nucléaire en Polynésie française, qui a remis son rapport en juin 2025. Il parle de droits, de méthode et de réparation, mais surtout de mémoire, de vérité et de dignité.

Pendant trente années, la Polynésie française a accueilli le Centre d'expérimentation du Pacifique (CEP). Et pendant ces trente années, mais aussi pendant les trente qui ont suivi, une petite partie de la nation a supporté, souvent seule, les conséquences sanitaires, sociales, environnementales et morales de ce programme national d'expérimentation nucléaire.

Au sortir de la seconde guerre mondiale, l'accès à la souveraineté en matière de défense n'avait pas de prix. Des risques ont été pris, en connaissance de cause, au nom de la nation. Ce texte dit une chose simple : ne détournons pas le regard. Je veux dire que l'écoute, les échanges et le respect qui ont prévalu en commission, sur un sujet aussi sensible, font du bien. Ils nous rappellent ce que le Parlement peut produire de meilleur.

Nous ne cherchons ni à réécrire l'histoire ni à l'instrumentaliser. Nous voulons l'assumer pleinement, ensemble, et faire évoluer le droit en nous appuyant sur des connaissances historiques mais aussi scientifiques désormais reconnues, documentées et consolidées.

Cette proposition est un texte de responsabilité. Elle ne repose pas sur un récit mais s'inscrit dans une logique juridique robuste, confirmée par le Conseil d'État. Celui-ci estime que le fait générateur – les essais nucléaires grande nature – est très particulier, parce que seul l'État pouvait le créer, et que la réparation, individuelle ou collective, n'entraîne pas de rupture d'égalité devant les charges publiques. C'est un point essentiel : ce que nous promovons ici, c'est l'application du principe de justice dans une situation exceptionnelle.

Le texte présente une dimension collective majeure : il prévoit que l'État prendra en charge le remboursement des dépenses de santé liées aux pathologies radio-induites. Je le dis très clairement : ce remboursement ne se fera ni automatiquement ni à l'aveugle. Une commission d'évaluation dédiée, associant l'État, les organismes de protection sociale concernés et le Parlement, aura pour mission de chiffrer, d'analyser et de proposer des modalités rigoureuses, transparentes et soutenables.

Oui, nous connaissons le contexte budgétaire. Oui, ce texte a un coût pour l'État. Mais imaginez ce que cela représente pour une collectivité de 280 000 habitants et pour une caisse de sécurité sociale qui compte à peine 70 000 cotisants et supporte aujourd'hui une part majeure de ces dépenses ! Cet aspect financier revient sans cesse ; quid de tout le reste que nous taisons : incompréhensions, angoisses, peurs, deuils ?

J'entends parfois dire que 10 000 ou 15 000 personnes potentiellement concernées, c'est beaucoup. Mais rappelons une chose : la Polynésie française a été choisie à l'époque sans que l'on consulte les populations concernées, parce qu'elle était éloignée et faiblement peuplée.

Le texte repose sur un principe de responsabilité : lorsque l'État a créé un risque exceptionnel, il doit en assumer pleinement les conséquences.

Pour finir, je veux insister sur une dimension souvent oubliée : la nécessité de connaître son histoire. La Polynésie française a besoin que cette page de l'histoire nationale – de son histoire – soit enfin écrite, transmise et enseignée. Elle doit apparaître dans les livres d'histoire et non rester une histoire chuchotée, comme si elle devait demeurer sous le sceau du secret ou de la gêne. C'est pourquoi ce texte facilite l'accès aux archives et renforce la transparence et la transmission. Nos jeunes générations ont le droit de savoir, non pour se condamner à la victimisation éternelle, mais pour comprendre, se construire, et avancer avec courage et sans honte.

Je termine mon propos en exprimant une conviction : reconnaître et réparer l'histoire, ce n'est pas affaiblir une nation, c'est la renforcer et l'élever. Dans cet esprit, mon corapporteur et moi-même vous invitons à adopter ce texte de reconnaissance, de justice, d'apaisement et de réconcilia-

tion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR, sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et SOC et sur quelques bancs du groupe Dem. – M. Arnaud Bonnet applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des armées et des anciens combattants.

**Mme Alice Rufo, ministre déléguée auprès de la ministre des armées et des anciens combattants.** Permettez-moi, à mon tour, de remercier le président de la Polynésie française pour sa présence.

Je mesure le poids des enjeux dont nous débattons dans le cadre de votre ordre du jour transpartisan. Ce texte honore votre assemblée par la générosité des préoccupations qu'il exprime, puisqu'il a trait à des milliers de vies, à des situations personnelles touchées par la maladie, à la mémoire d'un pan – si important – de notre histoire nationale, au siècle dernier, et à ceux qui l'ont vécu, qu'ils soient habitants de Polynésie ou militaires.

C'est un texte de réparation, mais aussi de reconnaissance, tant a été décisive la contribution de la Polynésie française à la constitution de notre force de dissuasion nucléaire. En 2021, le président de la République avait ainsi reconnu que « la nation [avait] une dette à l'égard de la Polynésie française » et regretté que « trop longtemps, l'État [ait] préféré garder le silence sur ce passé, ces trente années d'explosions successives. »

Les travaux de la commission d'enquête ont fait la lumière sur les bouleversements provoqués par l'implantation du Centre d'expérimentation du Pacifique et sur ses conséquences culturelles et sociales, mais également environnementales et sanitaires. Les très nombreuses auditions que vous avez menées ont permis de renouer les fils de cette mémoire, de renouer la confiance, de renouer le dialogue dans les conditions de dignité, de respect et d'écoute qu'attendaient de nombreuses personnes concernées.

Les sujets d'inquiétude, d'incertitude, d'incompréhension s'étaient peu à peu sédimentés, accumulés, souvent du fait des contraintes imposées par la distance géographique. Mais cette distance n'est jamais un prétexte pour ne pas écouter et entendre.

Cette proposition de loi est le fruit d'un patient processus d'écoute. Elle fait honneur au travail parlementaire et à notre capacité collective à nous rassembler autour de l'examen rationnel, responsable et dépassionné des faits.

Il faut évidemment rappeler que ce texte trouve son origine dans le programme nucléaire français, à l'origine de notre capacité souveraine de dissuasion, dont l'actualité internationale souligne l'importance. Je tiens à souligner le caractère exemplaire de la prise en compte des conséquences des essais nucléaires par la France, par contraste avec d'autres puissances. Ne l'oublions jamais : la dissuasion est un pilier de notre souveraineté, de notre sécurité et de notre histoire, que nous assumons et qui va de pair avec l'exigence républicaine de vérité, de reconnaissance et de justice. C'est ce qui fait notre singularité et nous pouvons en être fiers.

C'est notamment le sens de ce qui a été engagé par la loi du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance des victimes des essais nucléaires français, promue par le ministre de la défense Hervé Morin. Il s'agissait déjà de reconnaître les victimes, de les indemniser, d'accompagner leur mémoire et d'ouvrir les archives. Nous ne partons donc pas de rien.

Grâce au travail parlementaire, le dispositif d'indemnisation a déjà fait l'objet d'une amélioration progressive tendant à garantir à chaque victime la possibilité d'obtenir réparation. Le critère du risque négligeable a été remplacé par un seuil de 1 millisievert, sur proposition de la commission présidée par la sénatrice Lana Tetuanui. Les victimes et leurs ayants droit ont également obtenu la possibilité de présenter une demande de réexamen après un premier rejet. Depuis 2010, grâce en particulier à la loi sur l'égalité réelle outre-mer, les taux d'acceptation des dossiers ont fortement augmenté, s'établissant à 51 % entre 2018 et 2024 – contre 7 % entre 2010 et 2017. Un long chemin a donc été parcouru.

Sur le terrain, des moyens ont été engagés pour améliorer l'accès à l'indemnisation. L'État a créé une mission « aller vers » en 2022 en vue de rencontrer les victimes les plus éloignées dans les archipels pour les aider à faire valoir leurs droits, en application, là encore, d'un engagement pris par le président de la République en 2021.

Au total, depuis la création du Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (Civen), plus de 1 200 indemnisations ont été effectuées, dont la moitié pour les habitants de Polynésie. Face à l'augmentation du nombre de dossiers, il est indispensable de donner au Civen des moyens à la hauteur de sa mission, pour respecter les délais et rendre des décisions justes et éclairées. C'est pourquoi le projet de loi de finances que l'Assemblée a examiné cette semaine prévoit une hausse de son budget.

Depuis que le président de la République a prononcé son discours de Papeete le 28 juillet 2021, l'ouverture des archives a été une priorité constante et a représenté un labeur considérable. J'en profite pour saluer le travail des services d'archives du ministère. Au service historique de la défense (SHD), 186 096 documents ont été traités en trois ans. À l'issue d'un examen minutieux, seuls 208 d'entre eux, soit 0,11 %, ont été déclarés incommunicables car ils contenaient des informations dites proliférantes. En outre, grâce à l'Établissement de communication et de production audiovisuelle de la défense (ECPAD), l'ensemble des photographies et des vidéos ont été déclassifiées. Un travail de numérisation et de mise en ligne sur le site ImagesDéfense a été entamé et se poursuit. Les réserves formulées par la commission d'enquête sur l'ouverture des archives et la nécessaire transparence ont toutes été prises en compte, s'agissant notamment des archives du CEA, le Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives, sur lesquelles des travaux ont été lancés dès l'été et sont en très bonne voie, en lien étroit avec le ministère de la culture. Autre avancée qui a fait suite à la commission d'enquête : une cartographie des archives médicales établie dans le but de faciliter l'accès à leurs dossiers des anciens civils et militaires du Centre d'expérimentation du Pacifique.

Je souligne que cet effort massif d'ouverture des archives s'accompagne d'une politique de soutien à leur exploitation dans le cadre de recherches universitaires et à leur diffusion auprès du public, dans l'espoir de susciter des travaux historiques et d'enrichir notre mémoire collective. Je pense notamment au portail internet Mémoire des Hommes et au contrat doctoral dont a bénéficié un jeune chercheur polynésien.

Pour mieux reconnaître et rendre hommage à ceux qui ont servi au sein du Centre d'expérimentation du Pacifique, civils comme militaires, une nouvelle agrafe « essais nucléaires » de la médaille de la Défense nationale a été créée en 2021. Elle a été décernée depuis à près de 4 000 bénéficiaires. Une

politique proactive d'identification de nouveaux bénéficiaires au profit des civils de Polynésie française a été lancée l'été dernier.

S'agissant de l'indemnisation proprement dite, les travaux de la commission d'enquête ont montré que des améliorations étaient nécessaires pour s'adapter à la réalité locale et s'assurer que toutes les victimes puissent obtenir réparation. Plusieurs dispositions de la proposition de loi constituent des avancées notables que je veux saluer.

Je pense d'abord à l'ouverture de l'indemnisation aux ayants droit pour leur préjudice propre. Aujourd'hui, ces victimes par ricochet n'entrent pas dans le champ d'application de la loi Morin. Les travaux de la commission d'enquête ont rappelé que les démarches de droit commun devant le juge administratif, seule possibilité ouverte, peuvent être lourdes pour des familles déjà éprouvées par la maladie et le deuil.

Par ailleurs, au-delà de l'indemnisation assurée par le Civen, les personnes malades ont évidemment besoin d'être accompagnées dans leur parcours de soins. Nous connaissons les contraintes de la Caisse de prévoyance sociale de Polynésie française. Des échanges ont été engagés dès 2023 entre le haut-commissaire, le pays et la CPS pour que la solidarité nationale contribue à la prise en charge de ces dépenses. La commission d'évaluation des dépenses liées aux soins des pathologies radio-induites, dont la création est prévue par l'article 1<sup>er</sup>, permettra précisément de relancer ce dialogue en objectivant les besoins.

Concernant les critères d'accès à l'indemnisation, la proposition de loi opère un renversement majeur : la présomption de causalité instaurée par la loi Morin sera remplacée par une présomption irréfragable d'exposition. La commission de la défense a unanimement salué cette évolution.

Le gouvernement en prend acte et rappelle son attachement à la reconnaissance de la spécificité du préjudice particulier subi par les victimes des essais nucléaires. C'est d'ailleurs ce qui a conduit votre commission à modifier la proposition de loi pour qu'elle se réfère aux pathologies radio-induites et non aux pathologies potentiellement radio-induites.

C'est dans le même esprit de rigueur et d'équilibre que s'inscriront les travaux de la navette parlementaire, en totale continuité avec les travaux que vous avez menés dans le cadre de la commission d'enquête. L'indemnisation continuera à s'appuyer sur une liste de pathologies radio-induites établie par voie réglementaire. Je sais, madame la rapporteure, monsieur le rapporteur, que vous tenez à ce critère, fondé sur des conditions de temps et de lieu. À ce titre, vous avez souhaité faire référence aux « travaux reconnus par la communauté scientifique nationale et internationale ». Ce point pourra être discuté au cours de la navette, mais je crois que nous partageons le même objectif, celui de fonder notre action sur des études dont la robustesse statistique soit prouvée et reconnue.

La navette devra également permettre d'améliorer les dispositions relatives à l'indemnisation des personnes exposées aux rayonnements lors des essais nucléaires souterrains. À cet égard, le Conseil d'État a souligné que le critère relatif à l'exposition aux matériels liés au CEP soulevait un problème de preuve et mériterait d'être mieux défini. Un amendement a été déposé à ce sujet et il faut continuer à y travailler, mais il pourra servir de point d'appui pour les travaux à venir visant à maintenir la spécificité du préjudice subi dans les zones d'exposition consécutives aux tirs.

Comme l'a également relevé le Conseil d'État, il pourrait être préférable de ne pas faire entrer dans le champ d'application de la loi les personnes qui n'ont séjourné que très peu de temps en Polynésie. Je vous propose là aussi d'y retravailler collectivement.

Enfin, la proposition de loi entend réformer le fonctionnement de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires ainsi que la gestion des archives.

La commission de suivi s'est réunie cette année – mais après une attente trop longue de quatre ans, je le reconnais. La question de sa présidence mérite d'être approfondie pour ne pas créer de difficultés de gouvernance.

Je partage l'objectif de transparence et de mise à disposition de tous les citoyens des archives relatives aux essais nucléaires que rappelle l'article 6 *bis* introduit en commission. Le premier ministre s'était déjà exprimé en ce sens, dans sa précédente fonction, lors de son audition devant la commission d'enquête. Depuis, les conditions d'ouverture des archives du CEA font l'objet de travaux accélérés. Nous pouvons encore améliorer la rédaction pour garantir une meilleure articulation avec le code du patrimoine.

Pour conclure, je veux saluer une nouvelle fois l'important travail effectué par la commission d'enquête et par les deux corapporteurs de la proposition de loi, un travail d'écoute, d'échange, de respect et de responsabilité – vous avez employé ces mots et le gouvernement les partage – que nous aurons l'occasion de poursuivre collectivement. En effet, la République ne se diminue jamais en reconnaissant et en réparant ce qui peut l'être, en rendant hommage à tous ceux qui ont leur part dans notre histoire nationale et donc en regardant son passé en face, sans honte mais sans rien nier non plus des difficultés du passé et du présent. C'est cela la force de la France, car c'est ce qui en fait une grande nation. Je vous remercie, madame la rapporteure, monsieur le rapporteur, d'avoir tenu à conclure ainsi votre rapport d'enquête. En effet, quand la France reconnaît la contribution des Polynésiens à notre sécurité collective par la dissuasion nucléaire, elle exprime sa gratitude et leur rend hommage. Je crois que nous pouvons collectivement en être fiers. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR et Dem ainsi que sur ceux des commissions.*)

#### DISCUSSION GÉNÉRALE

**M. le président.** La parole est à M. Lionel Duparay.

**M. Lionel Duparay.** Je salue moi aussi la présence du président de la Polynésie française.

Pendant une grande partie de l'année 2008, des députés représentant les groupes qui constituaient à l'époque l'Assemblée nationale se sont réunis, au ministère de la défense, avec le directeur de cabinet du ministre. L'objectif de ces réunions était d'apporter une solution aux revendications exprimées depuis des années par des parlementaires de tous bords sur l'indemnisation des victimes des essais nucléaires menés par la France pour assurer sa souveraineté. Maintes propositions de loi avaient été déposées sur le sujet. Ces demandes relayaient essentiellement celles de multiples associations qui revendiquaient un droit à l'indemnisation pour les personnes – qu'elles soient civiles ou militaires – ayant été exposées à des radiations lors des essais nucléaires français et présentant des pathologies de type radio-induites. L'issue de ces nombreuses réunions et rencontres est connue de tous : c'est la loi Morin du 5 janvier 2010. On mesure peu à quel point ce texte a représenté une étape majeure et je suis particulièrement fier que ma famille politique en ait été à

l'origine, comme l'orateur de notre groupe l'a rappelé lors de nos débats en commission. C'est pourquoi nous voterons en faveur de cette proposition de loi, qui poursuit le travail amorcé en 2010.

Des modifications ont déjà eu lieu depuis cette date. Après plusieurs années marquées par un taux d'indemnisation très faible – entre 2010 et 2017, seuls onze Polynésiens ont obtenu une indemnisation –, la loi relative à l'égalité réelle outre-mer a permis d'augmenter celles-ci de manière significative les indemnisations. Le travail reste néanmoins à poursuivre. Rappelons que nos concitoyens polynésiens ont très largement contribué à la construction de notre dissuasion nucléaire et ont de ce fait participé à l'élaboration de notre sécurité collective. Celle-ci bénéficiant à l'ensemble d'entre nous, c'est à nous tous de soutenir leur droit à réparation.

Il n'en demeure pas moins que la proposition de loi soulève un certain nombre de questions que les débats en commission n'ont pas permis d'éclaircir, même si nous avons rejeté des amendements qui risquaient de conduire à une surenchère. Je pense bien entendu à la question du coût. À ce stade, les députés ne disposent que de données chiffrées partielles, alors que le texte redéfinit totalement les conditions d'indemnisation et que les chiffres avancés vont de 500 millions à 2 milliards d'euros. L'orateur de notre groupe en commission l'a rappelé : « en ces temps de menaces, le budget de l'armée ne saurait supporter, seul, une indemnisation qui risque d'atteindre des milliards. Il est compliqué d'avoir des marches et des surmarchés quand 1 ou 2 milliards disparaissent. » Le nombre de personnes éligibles pourrait encore s'accroître avec l'élargissement très important de la notion d'ayant droit, la prise en compte de l'exposition *in utero* et une définition non restrictive de la zone géographique concernée. Le chiffre total est également susceptible d'augmenter en cas de réévaluation de la liste des maladies potentiellement radio-induites.

Enfin, attention à la surenchère que pourrait ouvrir le texte. Je pense aux revendications sur les essais menés sur le sol algérien ou encore aux travailleurs de l'île Longue. Ces réserves ou du moins ces questionnements émis, je vous confirme que le groupe de la Droite républicaine votera en faveur de cette proposition de loi.

**M. le président.** La parole est à M. Erwan Balanant.

**M. Erwan Balanant.** La France a fait le choix de la dissuasion nucléaire dans un contexte historique précis : celui de la guerre froide, de la recherche de l'indépendance stratégique et de la protection de sa souveraineté. Ce choix a conduit notre pays à mener, pendant plusieurs décennies, des essais nucléaires, d'abord dans le Sahara, puis en Polynésie française. Ces essais ont eu un coût : ils ont exposé durablement des femmes et des hommes, qu'il s'agisse de populations locales, de travailleurs civils ou de militaires, à des risques sanitaires vitaux. Ce sont ces conséquences, longtemps tues, parfois minimisées, qui fondent aujourd'hui une exigence de responsabilité et de justice.

La loi Morin de 2010 a constitué une première avancée. Elle a marqué une reconnaissance officielle, par la nation, des conséquences sanitaires possibles des essais nucléaires, créant le Civen et posant le principe d'une présomption de causalité. Mais force est de constater que ce cadre n'a pas pleinement tenu ses promesses. D'une part, il repose sur un mécanisme fragile, à savoir un seuil d'exposition scientifique contesté, fondé sur des reconstructions imparfaites et souvent incompréhensibles par les demandeurs eux-mêmes. D'autre part, il a conduit, pendant de longues années, à un nombre très important de rejets des demandes. Cette situation a nourri

un profond sentiment d'injustice et mené à une rupture de confiance durable entre l'État et les populations concernées, en particulier en Polynésie française. Selon la commission d'enquête parlementaire – je salue le travail de sa présidente et de son rapporteur, aujourd'hui nos corapporteurs –, le dispositif actuel peine à produire des décisions perçues comme justes, cohérentes et lisibles. Or sans confiance, il ne peut y avoir de réparation véritable.

La proposition de loi part d'un constat lucide : il n'est plus raisonnable de faire peser sur les victimes la charge de la preuve. Il est en effet quasi impossible de prouver un lien individuel de causalité plusieurs décennies après les faits. Elle opère donc un changement de philosophie majeur en fondant le droit à réparation non plus sur la preuve individuelle, mais sur le risque créé par l'État. Ce basculement est essentiel puisqu'il conduit à reconnaître que lorsque la puissance publique expose sciemment des populations à un risque, elle doit en assumer les conséquences, y compris collectives. Le texte clarifie également les zones et les périodes d'exposition, supprime la notion de seuil d'exposition devenue source d'incompréhension et renforce la transparence du dispositif en confiant un rôle accru à la commission de suivi.

La réforme proposée ne peut toutefois être abordée sans lucidité. Nous avons en effet le devoir d'en mesurer pleinement les implications financières. Car si les victimes ont droit à la justice, il ne faudrait pas que ce que nous votons aujourd'hui soit remis en cause demain ; cela aurait un effet contre-productif sur la confiance qu'il nous faut déjà rebâtir pas à pas entre l'État et les Polynésiens touchés par ce drame.

Enfin, rappelons que ce débat ne porte pas seulement sur des chiffres ou des procédures : il engage notre conception de la responsabilité publique, de la parole de l'État et du lien de confiance entre la nation et ses citoyens, y compris dans ses territoires les plus éloignés. C'est dans cet esprit d'exigence, de justice et de responsabilité que le groupe Les Démocrates souhaite aborder et voter cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et EPR.*)

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Hablot.

**M. Stéphane Hablot.** Une mission d'information intitulée « Défense et territoires : un lien à réinventer », corapportée par ma collègue socialiste Mélanie Thomin, a formulé en 2024 la recommandation suivante : « [...] il faut pousser à une reconnaissance, par l'État français, de sa responsabilité dans l'histoire contemporaine [...] pour que certains territoires et leur population se sentent plus intégrés et justement reconnus. Cela renforcerait la cohésion nationale et pourrait tendre à accroître l'esprit de défense [...]. » Cette recommandation m'a fait penser notamment aux conséquences des essais nucléaires, le sujet qui nous réunit aujourd'hui.

La France est le quatrième pays au monde à s'être doté de l'arme nucléaire. Sa mise au point et son développement ont nécessité d'importantes campagnes d'essais au Sahara algérien de 1960 à 1966, puis en Polynésie française jusqu'en 1996. J'ai été maire d'une commune de 30 000 habitants et certains d'entre eux, qui sont décédés maintenant, me disaient : « On était engagés dans l'armée. On voyait des drôles de choses. On a été irradiés mais on n'a pas le droit de le dire... » À l'époque, c'était vraiment très difficile pour eux, mais il n'est jamais trop tard. En tout cas, je pense aussi à toutes les personnes concernées par cette proposition de loi. Pendant trois décennies, les opérations du Centre d'expérimentation du Pacifique ont eu des conséquences humaines et sanitaires sur les populations locales, mais aussi sur des militaires,

notamment ceux de la marine nationale, qu'ils soient de carrière ou appelés du contingent, ainsi que sur le personnel civil expatrié ou embauché localement. Ces conséquences ont également profondément transformé les territoires concernés sur le plan environnemental et économique. Les révélations sur l'ampleur de l'exposition ont nourri une demande légitime : celle d'une reconnaissance.

Comme vous le soulignez dans votre rapport, la loi Morin a constitué une première avancée dans la reconnaissance des conséquences sanitaires des essais nucléaires réalisés par la France en Algérie et en Polynésie française. Elle a ouvert un droit à indemnisation qui repose sur une présomption de causalité basée sur des critères cumulatifs de lieu – avoir été présent sur les sites d'expérimentation ou dans les zones exposées aux retombées radioactives –, de temps – avoir été exposé durant une période de contamination avérée – et de maladie – présenter une des vingt-trois pathologies radio-induites figurant sur une liste. Toutefois, la loi Morin souffre de nombreuses insuffisances. La commission d'enquête parlementaire qui s'est tenue à l'Assemblée nationale il y a quelques mois a notamment permis de souligner la fragilité scientifique du seuil d'exposition actuellement utilisé pour apprécier les demandes, et l'avis du Conseil d'État sur votre proposition de loi va dans le même sens. Cette situation a engendré une rupture de confiance durable entre les populations frappées par les conséquences des essais nucléaires et les institutions.

Aussi cette proposition de loi répond-elle à un double objectif : restaurer la confiance brisée – ce qui n'est pas simple – et refonder le régime d'indemnisation des victimes des essais nucléaires, en renforçant la reconnaissance des préjudices subis et en substituant à la présomption de causalité en vigueur une présomption d'exposition. Le groupe socialiste votera en faveur du texte, qui permettra de garantir une réparation juste et effective des préjudices subis par l'ensemble des victimes, et des amendements qui concourent à en faire une loi de réconciliation, donc de renforcement de la cohésion nationale.

Permettez-moi également de porter à l'attention de la représentation nationale la situation des irradiés de l'île Longue, dans la rade de Brest. Entre 1972 et 1996, près de 200 travailleurs y ont participé au montage d'ogives nucléaires sur la base de la force océanique stratégique. Des rapports récents ont mis en lumière un lien de causalité entre les graves maladies qui les affectent et leurs conditions d'exposition, caractérisées par une absence de protection adéquate et un défaut d'information sur les risques radiologiques. Certains d'entre eux ont également pu être exposés en participant aux essais nucléaires menés au Sahara et en Polynésie, le sujet qui nous réunit. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC. – Mme Maud Petit et M. Stéphane Peu applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Michel Criaud.

**M. Michel Criaud.** Les essais nucléaires menés par la France en Algérie et en Polynésie française ont entraîné un lourd héritage, que la nation ne peut ignorer. Depuis plusieurs années, le législateur et l'État ont engagé un processus progressif de reconnaissance, de réparation et de transparence, marqué par des évolutions du cadre juridique et administratif.

Tout d'abord, la loi du 5 janvier 2010 a organisé la procédure d'indemnisation, avec la création du Civen, et instauré une présomption de causalité. Ce cadre, initialement imparfait, a été corrigé et renforcé à plusieurs reprises, notamment à travers la loi du 28 février 2017, qui a marqué une avancée

décisive en supprimant la notion de « risque négligeable ». Cette réforme a élargi les zones ainsi que les périodes couvertes et a renforcé la position des demandeurs. Par ailleurs, le discours du président de la République prononcé à Papeete en juillet 2021 s'est inscrit dans cette trajectoire.

En reconnaissant une dette de la nation, l'État a assumé une responsabilité historique, tout en privilégiant une approche fondée sur l'action, la transparence, l'accompagnement et la réparation concrète plutôt que sur des gestes symboliques sans portée juridique. L'ouverture des archives, le soutien aux projets mémoriels et l'amélioration de l'accès à l'information constituent des avancées structurantes qui répondent à une attente forte des populations concernées.

Toutefois, la proposition de loi soulève des questions légitimes, notamment sur la lisibilité du dispositif et la confiance des victimes. Le groupe Horizons et indépendants soutient pleinement les dispositions qui améliorent la lisibilité, l'équité et la compréhension du dispositif d'indemnisation. Cela concerne notamment le renforcement du caractère contradictoire de la procédure devant le Civen, le droit effectif à l'assistance d'un traducteur et l'amélioration de l'information des demandeurs sur l'instruction de leur dossier. Sans remise en cause des responsabilités de l'État, la Commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires verra sa gouvernance partagée et son rôle mieux structuré.

Nous partageons pleinement l'objectif d'une indemnisation juste, digne et effective des victimes des essais nucléaires. C'est pourquoi nous voterons en faveur de la proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes HOR et Dem ainsi que sur ceux des commissions.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer.

**Mme Nicole Sanquer.** Je souhaite d'abord saluer le travail des deux rapporteurs et remercier Mereana pour son investissement et sa ténacité. Entre 1966 et 1996, la Polynésie française a accueilli 193 essais nucléaires. Cette politique, destinée à faire de la France une puissance nucléaire, a laissé une empreinte profonde et durable sur la société polynésienne, notamment son environnement et sa santé.

Il est essentiel de rappeler une vérité historique : en la matière, le long processus de reconnaissance et d'indemnisation n'a pas été lancé spontanément par l'État. Il est le fruit d'années de mobilisation des gouvernements polynésiens et des associations, qui ont demandé avec constance le respect d'une exigence politique, morale et juridique. C'est dans ce cadre qu'a notamment été mise en place une indemnisation collective, la dotation annuelle dite de la dette nucléaire de l'État à la Polynésie française.

Depuis la loi Morin de 2010, des avancées ont été réalisées, mais on ne peut lucidement dire que la proposition de loi que nous examinons constitue une rupture. Elle s'inscrit dans un processus progressif, encore inachevé, de reconnaissance de la responsabilité de l'État. Ce processus devra nécessairement se poursuivre, notamment sur la question encore trop peu traitée des dépenses considérables supportées depuis des décennies par la protection sociale polynésienne pour soigner les pathologies liées aux essais nucléaires. Il n'est pas acceptable que la collectivité polynésienne continue d'assumer seule le coût d'un drame relevant de la responsabilité de l'État.

La proposition de loi repose sur un constat que nous partageons : l'accès à la réparation demeure trop souvent un parcours d'obstacles pour les victimes et leurs familles. Certaines de ses dispositions appellent toutefois à la vigilance. Le sujet engage la parole de l'État et impose une démarche rigoureuse, cohérente et transparente. La création d'une présomption irréfragable mérite une attention particulière. Nous n'avons pas oublié qu'une telle évolution, en 2017, a conduit à la démission de membres du Civen et à un blocage du dispositif. L'élargissement du droit à indemnisation est attendu, mais il ne doit pas se traduire par une réparation amoindrie. Il ne s'agit pas seulement d'indemniser davantage, mais d'indemniser justement, pleinement et durablement.

Membre de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires créée en 2018, je tiens à rappeler les avancées concrètes issues de ses travaux : renforcement des moyens du Civen, politique de l'aller vers, traduction des formulaires en tahitien. Grâce à ces mesures, le taux de décisions favorables est passé de 3 % entre 2010 et 2017 à 56 % entre 2018 et 2023.

C'est pourtant dans ce cadre que l'État a imposé le seuil de 1 millisievert par an, présenté à l'époque comme indispensable à la poursuite de l'indemnisation. Or le texte que nous examinons supprime de fait cette condition, avec le soutien du gouvernement. Je demande donc à l'État comment il explique ce revirement. Comment une disposition jugée hier indispensable devient-elle aujourd'hui un obstacle à la justice ? Les victimes et nous-mêmes sommes en droit d'attendre des explications et des garanties. Nous ne pouvons nous permettre un nouveau blocage du dispositif. L'augmentation prévisible du nombre de dossiers impose un renforcement clair et durable des moyens du Civen. L'État peut-il le garantir ?

Nous saluons plusieurs avancées majeures : l'actualisation et l'extension de la liste des maladies radio-induites, la reconnaissance des ayants droit pour leurs préjudices propres, la prise en compte des personnes exposées *in utero* et de la dimension transgénérationnelle des conséquences des essais nucléaires. Enfin, le droit à indemnisation doit se traduire concrètement sur le terrain. Cela suppose de poursuivre et d'amplifier la politique de l'aller vers et de mettre en place un véritable guichet unique en Polynésie française pour accompagner les victimes.

La proposition de loi constitue une étape supplémentaire sur le chemin de la justice, mais elle ne saurait être un point d'arrivée. Notre responsabilité est de veiller à ce que la reconnaissance pleine et entière de la responsabilité de l'État ne s'arrête pas en chemin. (*Mme Maud Petit applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Karine Lebon.

**Mme Karine Lebon.** Dans un pays qui se veut juste, la souffrance reconnue devrait appeler naturellement la réparation. Pourtant, il aura fallu des décennies de silence, de dossiers refermés, de portes claquées au nez de malades ! Pendant ces décennies, on a demandé à des victimes de prouver l'impossible alors qu'elles luttèrent déjà contre la maladie. Aujourd'hui, nous avons entre les mains un texte qui change cela, un texte dont l'adoption arrêterait l'hémorragie morale qui consiste à dire à des femmes et des hommes exposés à la radioactivité qu'ils ne l'ont pas été assez pour être indemnisés.

Je souhaite tout d'abord saluer la détermination de notre collègue Mereana Reid Arbelot. La dissolution de 2024 aurait pu enterrer ses travaux. Elle l'a refusé. Elle a insisté, recommencé, reconstruit, pour que la vérité ne soit pas bloquée par

des difficultés de procédure. Je salue également l'engagement du président de la commission d'enquête, corapporteur de la proposition de loi, notre collègue Didier Le Gac.

Ce texte parle d'existences rythmées par les salles d'attente, les scanners, les chimiothérapies, les nuits d'angoisse. Il parle de familles qui serrent les dents et de proches qui tiennent la main jusqu'à l'épuisement. Il parle aussi d'un sentiment qui ronge, celui d'avoir été exposé, puis effacé. À partir des années 1960, la France, sous l'impulsion du général de Gaulle, a engagé un vaste programme de recherche nucléaire. Il s'inscrivait dans une époque traumatisée, dans un monde profondément marqué par la seconde guerre mondiale, par Hiroshima et Nagasaki comme par la peur d'être désarmé face aux grandes puissances. La France a voulu assurer sa défense, affirmer sa souveraineté, construire sa dissuasion.

Cette ambition a eu un coût : des milliers de vies humaines exposées aux radiations et aux retombées radioactives. Civil, militaire, travailleur ou habitant, personne n'avait à porter dans sa chair le prix d'une stratégie d'État. Réalisés dans le Sahara algérien entre 1960 et 1966, puis en Polynésie française entre 1966 et 1996, plus de 200 essais, atmosphériques ou souterrains, ont eu lieu.

Pour celles et ceux qui vivaient là, pour celles et ceux qui travaillaient là, la nuance est cynique : ce qu'ils ont respiré, ce qu'ils ont reçu, ce qui affecte encore aujourd'hui leur santé ou leur vie n'a rien d'une catégorie administrative. Ces essais nucléaires sont synonymes de sites – des territoires, des lagons, des sols – touchés pour des milliers d'années et d'une mémoire partagée par des générations grandissant avec l'idée que la puissance des uns s'est bâtie sur le risque imposé aux autres.

La loi Morin de 2010 a constitué une première étape, mais nous savons aussi ce qu'elle a produit : trop de victimes déboutées, trop de procédures humiliantes, trop de doutes semés là où l'État aurait dû d'abord apporter soutien et accompagnement. La force du texte que nous examinons est d'enfin renverser la logique. Il met un terme à une mécanique qui a ressemblé, trop souvent, à une stratégie d'épuisement. Il établit que, dès lors que la présence sur les zones concernées au moment des essais est démontrée et qu'une pathologie radio-induite est constatée, l'exposition aux rayonnements est présumée. Cette présomption, rendue irréfragable, met fin à l'obligation faite aux victimes d'engager de longues démarches administratives pour faire reconnaître la réalité de leur préjudice.

Ce texte est une main tendue aux victimes, la reconnaissance d'un droit à une réparation qui ne dépend plus d'un seuil contestable ni d'un parcours kafkaïen. Nous ne pouvons plus laisser des malades porter seuls le poids de choix d'État, ni faire comme si l'histoire s'arrêtait au moment où le dernier essai s'achève. Rétablir la confiance, c'est commencer par reconnaître et réparer. C'est accepter qu'il y a des douleurs qui ne s'effacent pas, mais auxquelles la République peut au moins répondre par la justice. Chère Mereana, nos deux textes entrent en résonance car, par deux fois en moins de vingt-quatre heures, l'Assemblée nationale aura reconnu des victimes outre-mer et parlé d'indemnisation.

La proposition de loi dont nous débattons ne rendra pas les années perdues ; elle ne ramènera pas celles et ceux qui sont partis. En revanche, elle peut empêcher d'autres violences, celles du déni, de l'abandon et du doute infligé. Pour les victimes, pour leurs familles, pour la Polynésie française, pour l'Algérie et pour l'honneur de la République, le groupe GDR votera ce texte sans réserve, parce que la

justice n'attend pas et parce que nous avons l'occasion, enfin, de ne pas détourner le regard. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, LFI-NFP et EcoS. – M. le rapporteur et Mme Maud Petit applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Yoann Gillet.

**M. Yoann Gillet.** Il est des moments dans la vie de notre assemblée où le temps législatif rencontre le temps de l'histoire, et le texte que nous examinons aujourd'hui appartient à cette catégorie. Il traite de l'honneur de la France, de la reconnaissance envers ses enfants et du prix de notre liberté.

Le groupe Rassemblement national et sa présidente Marine Le Pen ont toujours affirmé que la grandeur de la France ne se concevait pas sans le respect dû à ceux qui y ont concouru. C'est pourquoi, en l'état, les députés du Rassemblement National voteront pour ce texte.

Pendant trente ans, entre 1966 et 1996, le destin de la France s'est écrit dans les eaux et le ciel de la Polynésie : 193 essais nucléaires ; 130 000 vies engagées – militaires, ingénieurs et personnels civils, dont des milliers de Polynésiens recrutés localement. Tous ont été les ouvriers de notre souveraineté. C'est grâce à leur dévouement que la France est aujourd'hui une puissance respectée, une nation libre qui ne dépend de personne pour assurer sa sécurité dans un monde de plus en plus instable et conflictuel.

Mais cette indépendance a eu un coût, sanitaire et environnemental. Pendant trop longtemps, un silence de plomb a recouvert les inquiétudes légitimes de nos compatriotes du Pacifique. On leur a opposé le « secret défense » comme une fin de non-recevoir. Mais le secret ne doit jamais être le paravent de l'injustice. S'il est évidemment indispensable à la crédibilité de notre arme atomique, il ne doit pas empêcher la manifestation de la vérité due aux victimes. Le Rassemblement national refuse l'opacité qui blesse. Nous soutenons une déclassification plus large des archives quand cela est possible, car la confiance des peuples ne se gagne que par la clarté.

Regardons la réalité en face : la loi Morin de 2010 a ouvert une voie, mais au fil des ans, celle-ci est devenue un parcours d'obstacles. Le seuil de 1 millisievert et la liste restrictive des pathologies reconnues ont transformé l'exercice du droit à l'indemnisation en un combat administratif épuisant pour des familles déjà frappées par la maladie et le deuil. Face à la réalité, le législateur ne pouvait plus se contenter de demi-mesures.

Toutefois, mes chers collègues, notre position est celle de l'équilibre. Nous reconnaissons le fait nucléaire et le sacrifice polynésien. Nous voulons que cette histoire soit enseignée, car elle est une part glorieuse et douloureuse de notre identité nationale. Mais nous le disons avec fermeté : l'instrumentalisation politique n'a pas sa place sur un sujet aussi sensible. La France n'a jamais eu l'intention de nuire à ses propres enfants. Nos militaires et nos chercheurs n'étaient pas des coupables, mais des serviteurs de l'État. En Polynésie, nous avons bâti le bouclier de la nation.

Il nous appartient de réparer, avec dignité, les conséquences d'un choix stratégique dont nous bénéficions tous aujourd'hui. La solidarité nationale doit être totale. Elle passe par une indemnisation plus large et simplifiée, par l'accompagnement des malades, mais aussi par la justice financière envers les organismes d'assurance maladie concernés, notamment la CPS. La nation doit prendre à sa charge ce que la solidarité locale a injustement supporté seule.

La Polynésie française a donné à la République les moyens de son autonomie stratégique. En votant cette loi, nous honorons la France. Nous légiférons pour que chaque Polynésien sache que la France n'oublie rien, pour que nos vétérans voient leur dignité enfin reconnue, pour que la Polynésie, résolument et fièrement française, puisse enfin regarder l'horizon avec l'assurance d'une nation qui sait protéger les siens. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

**M. le président.** La parole est à M. Moerani Frébault.

**M. Moerani Frébault.** Chez nous, en Polynésie française, la question nucléaire fait désormais consensus. C'est une blessure, doublée d'une exigence de justice. Elle est inscrite dans le statut de notre pays.

Pendant des décennies, au nom de la nation, la France a pris des décisions stratégiques majeures. Ces décisions ont exposé des Polynésiens à des risques sanitaires réels, notamment lors des essais atmosphériques. Cette responsabilité ne peut être ni contestée, ni relativisée, ni diluée. Elle appelle trois mots simples : vérité, réparation, justice.

La proposition de loi qui nous est soumise refonde le régime d'indemnisation des victimes des essais nucléaires français. Elle tire les conséquences des limites du dispositif issu de la loi Morin. Elle rapproche le droit de la science, et l'action de la République de sa parole.

Il est des textes où le droit touche à l'honneur. Celui-ci en fait partie.

Après la table ronde de haut niveau de juillet 2021 entre l'État et les institutions polynésiennes, le président de la République a pris des engagements. Depuis, des progrès ont été réalisés : déclassification d'archives, amélioration de l'instruction, avancées mémorielles. Néanmoins, quatre ans plus tard, le nucléaire reste encore un sujet sensible, qui compromet l'apaisement et la confiance.

Deux enjeux majeurs doivent être traités avec clarté. Le premier, c'est l'indemnisation. Les chiffres transmis par la CPS sont saisissants : près de 15 000 personnes ayant résidé en Polynésie entre 1966 et 1975 seraient atteintes d'une maladie reconnue comme radio-induite ; près de la moitié d'entre elles sont déjà décédées. Malgré les indemnisations déjà versées, plus de 13 000 dossiers pourraient encore être à instruire, pour un montant total qui dépasse le milliard d'euros. Derrière ces chiffres, il y a des vies, des familles, des veuves, des enfants, et l'attente a parfois duré plus longtemps que la maladie.

Le second enjeu, c'est le remboursement des dépenses de santé supportées par la CPS. Celle-ci assume seule le coût de ces pathologies, à hauteur d'environ 76 000 euros par patient. Là encore, nous parlons de près de 1 milliard d'euros de soins déjà financés par les seules cotisations des Polynésiens. Comment accepter que 280 000 Polynésiens supportent seuls le coût sanitaire d'une décision prise au nom de la nation ? La solidarité nationale ne peut pas être un simple slogan : elle doit être un principe qui s'applique. La CPS doit être remboursée.

J'aborde un point supplémentaire, attendu par les victimes : la France s'appuie sur une liste fermée de vingt-trois maladies, quand d'autres pays ont une approche plus ouverte. Les Polynésiens n'attendent pas une réparation au rabais. Ils attendent une justice qui cherche, une justice qui reconnaît, une justice qui n'exclut pas une seule victime pour une question de nomenclature. Oui, le contexte budgétaire

est contraint, mais quand une terre et une population ont pris une telle part au destin national, la nation a un devoir : assumer pleinement, sans détour et avec dignité.

En adoptant cette proposition de loi, nous pouvons franchir une étape importante. Je veux le dire clairement à cette tribune : il faudra que son application soit fidèle à son esprit – aussi bien de la part du Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires que des commissions de suivi et de l'ensemble des acteurs –, fidèle à une volonté : solder enfin, dignement, le passé nucléaire français. C'est pourquoi le groupe Ensemble pour la République votera ce texte avec détermination et sens de l'honneur républicain. *(Applaudissements sur les bancs des groupes EPR et HOR. – Mme Maud Petit applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à M. Maxime Laisney.

**M. Maxime Laisney.** Madame la rapporteure, monsieur le rapporteur, bravo et merci pour votre proposition de loi visant à reconnaître les victimes de l'exposition aux essais nucléaires en Polynésie. Je crois qu'elle tire avec courage les enseignements de la commission d'enquête que vous avez conduite avec rigueur, ouverture d'esprit et honnêteté – une sorte de commission d'enquête modèle pour cette assemblée !

La France des années 1960 a fait le choix de se doter de l'arme nucléaire et, pour ce faire, de mener des essais nucléaires. Je reprendrai ici les mots de l'historien Jean-Marc Regnault, que nous avons auditionné : « la France a fait accepter l'inacceptable ».

En effet, elle a conduit ces essais nucléaires tout en ayant connaissance des risques encourus par les populations et les personnels exposés, sans les en informer pour autant, et le plus souvent sans les protéger correctement. Car oui, on savait : on disposait des retours d'expérience des essais nucléaires américains et même de ceux des largages sur Hiroshima et Nagasaki, et on a fait le choix d'ignorer.

Les essais Centaure ou Aldébaran n'ont été précédés d'aucune alerte à la population. Lors des premiers tirs, dans les îles Gambier, il n'y avait pas d'abris. Puis, quand il y en a eu, les abris destinés aux Polynésiens étaient en tôle, et non en béton comme ceux des militaires. Ces derniers aussi, je veux le souligner, ont été exposés, très mal protégés – ils nous l'ont raconté – et nombre d'entre eux sont tombés malades.

Avant les essais en Polynésie, d'autres s'étaient déroulés en Algérie, à Reggane et In Ekker, sur une période s'étendant de 1960 à 1966. On se souvient de la fameuse Gerboise bleue, première bombe nucléaire française, dont les retombées ont été mesurées jusqu'en Suède. Quatre tirs atmosphériques, treize tirs plus ou moins souterrains, des retombées radioactives, des sites contaminés abandonnés par la France sans décontamination, des déchets enfouis dans le désert du Sahara sans qu'on sache exactement où ils se trouvent : autant de raisons pour nous de soutenir la demande de création d'une commission d'enquête déposée par notre collègue Dominique Voynet afin de faire la lumière sur cette période. Il n'existe aucune raison de pratiquer le deux poids deux mesures, pas plus concernant la vérité que les réparations.

En Polynésie, les essais nucléaires ont eu lieu de 1966 à 1996 : en trente ans, 193 tirs, dont 46 tirs atmosphériques. Une longue histoire de déni, de mépris, de relativisation, de rétention d'information, voire de mensonge par omission ; à la fin, de nombreux malades, des morts, sans reconnaissance ni prise en charge.

C'est pourquoi cette proposition de loi constitue une victoire pour ces victimes, au terme de dizaines d'années de lutte. En effet, ces gens – militaires français, civils recrutés par l'armée ou habitants – ont été contaminés, maltraités, condamnés à se battre pour faire reconnaître le lien entre leur exposition aux rayonnements ionisants et l'apparition de cancers ou d'autres maladies.

Il était donc temps de faire cesser ce mépris, largement teinté de colonialisme, en particulier en mettant fin au système permettant de rejeter la demande d'indemnisation de toute personne ayant été exposée à moins de 1 millisievert. En effet, l'existence de ce seuil obligeait le Civen à reconstituer la dose reçue lors des tirs, selon une méthode aussi contestable que les valeurs mesurées à l'époque. Qui plus est, un tel seuil n'a aucune consistance scientifique, puisqu'aucun savant n'a pu déterminer de seuil au-dessous duquel nous pourrions affirmer que l'exposition aux rayonnements ionisants est sans conséquence pour la santé. Il existe en revanche une certitude scientifique : ces rayonnements entraînent des maladies radio-induites – vingt-trois selon la liste officielle.

Aussi le texte introduit-il le principe d'une présomption d'exposition : si vous avez été présent au mauvais endroit au mauvais moment et que vous avez développé une maladie susceptible d'être radio-induite, vous devez bénéficier d'une prise en charge. Oui, une telle disposition a un coût ; c'est une ligne de plus sur la longue facture du développement de la bombe atomique.

Nous ne pouvons pas changer le passé. Nous ne sommes pas responsables à titre personnel des choix politiques qui ont été faits dans les années 1960. En tant que représentants de la nation, nous pouvons cependant faire en sorte que la France assume ses responsabilités. Elle ne pourra sans doute jamais remettre en état les atolls de Moruroa et de Fangataufa, mais nous pouvons reconnaître et indemniser les victimes. Nous allons le faire à l'Assemblée nationale aujourd'hui. Espérons que le Sénat saura se hisser à la même hauteur, celle de l'histoire de la France ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP et sur plusieurs bancs du groupe EcoS.* – *Mme Karine Lebon applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Voynet.

**Mme Dominique Voynet.** Permettez-moi de saluer la présence de M. le président de la Polynésie française dans les tribunes – cher Moetai, *ia ora na*.

Je tiens tout d'abord à rendre hommage au travail ambitieux et rigoureux de la commission d'enquête dont est issue la proposition de loi. Je veux notamment insister sur celui de son président, Didier Le Gac, et de sa rapporteure, Mereana Reid Arbelot – nous leur devons une fière chandelle !

Le rapport, qui résulte de six mois d'auditions et de travail d'archives – un monument de 730 pages, auxquelles s'ajoutent 800 pages de comptes rendus d'auditions –, ne se contente pas de décrire les faits. Il témoigne de l'ampleur du traumatisme vécu par les Polynésiens, du traitement différencié des personnes exposées selon leur statut, du mélange de désinvolture et d'inconscience avec lequel l'information était rapportée, de la gravité des mensonges, du caractère systémique des dissimulations et des arrangements avec la vérité qui marquent l'histoire des essais. Aujourd'hui encore, leur onde de choc bouleverse la société polynésienne jusque dans ses profondeurs.

On y lit aussi les efforts déployés par des universitaires, des chercheurs, des élus, des archivistes et des militants politiques, syndicaux ou associatifs pour lever le voile sur des faits occultés, pour relier entre eux des éléments épars et jusque-là inaccessibles, pour documenter trente-six ans de contamination radioactive à grande échelle provoquée par les essais nucléaires dans le désert saharien et en Polynésie française.

L'omerta autour de ces essais nucléaires a longtemps prévalu, y compris sur les données personnelles. Accéder aux archives a trop souvent relevé du parcours d'obstacles dans des fonds dispersés, non inventoriés, classifiés par défaut ou déclarés inexistantes. Depuis, un travail considérable a été réalisé. En Polynésie d'abord, lorsque les élus de l'Assemblée de la Polynésie française ont créé en 2012 une commission d'enquête consacrée au sujet ; dans l'Hexagone ensuite, lorsque le service historique de la défense a rendu publics certains documents essentiels sur un site internet remarquable. Ce n'est pas le cas de toutes les institutions impliquées dans ces essais, en particulier le Commissariat à l'énergie atomique – sans qu'on sache si cette opacité, qui demeure la règle, est le fruit du désordre, de la négligence ou d'une décision. Je me réjouis donc qu'un de nos amendements, adopté en commission, permette d'entériner un principe clair d'ouverture, de coordination, d'inventaire et d'accessibilité des archives relatives aux essais nucléaires en complément des échanges de Mme la rapporteure avec les services concernés.

Je veux saluer ici la sagesse des rapporteurs, qui n'ont pas cédé à la tentation de faire figurer dans cette proposition de loi tous les aspects de la question traités par la commission d'enquête. Un tel travail n'aurait sans doute jamais pu être inscrit à l'ordre du jour du Parlement.

Cette proposition de loi aborde son volet le plus urgent – et d'une nécessité absolue puisque les victimes vieillissent, quand elles n'ont pas déjà disparu. Elle corrige certains des déséquilibres les plus manifestes de la loi Morin, qui en arrive à se neutraliser elle-même sur les questions de seuils d'exposition ou de présomption de causalité. Au-delà de cette reconnaissance symbolique du statut de victime des essais nucléaires français, elle permet une indemnisation plus juste des victimes polynésiennes et répare une injustice, sans solder l'histoire ou la responsabilité de l'État.

Si la réparation individuelle est indispensable, elle ne saurait suffire. L'État devra bien assumer un jour les préjudices collectifs infligés aux Polynésiens et aux territoires de Polynésie française – notamment financièrement, en réglant la créance de la CPS. Mais il lui faudra aussi assumer une autre réalité : les essais nucléaires ont durablement marqué des territoires, des écosystèmes, des liens sociaux. Ils ont bousculé des solidarités et des modes de vie fondés sur une économie vivrière devenue, depuis, une économie de comptoir mondialisé. Ils ont érodé la confiance entre la Polynésie et la République française. Il ne s'agit pas là d'une repentance mémorielle, comme cela a été suggéré en commission, mais de la nécessaire reconnaissance d'une responsabilité collective encore largement impensée.

Un autre angle mort est celui de l'environnement. La proposition de loi évoque les corps mais pas les lieux – alors même que les essais nucléaires ont laissé des sites durablement contaminés, qu'ils aient été réinvestis par les populations ou soient encore sous emprise militaire ; qu'on a « océanisé » – un terme odieux – et parfois « lagonisé » des centaines de tonnes de déchets ; qu'on a fracturé des atolls qui, pour certains d'entre eux, sont contaminés pour des

milliers d'années. La nature reste une victime absente du droit. Hélas, notre proposition de loi visant à instaurer un régime de gestion environnementale renforcée a été écartée.

Enfin, Maxime Laisney a évoqué le projet de commission d'enquête sur les essais nucléaires en Algérie : une telle commission sera nécessaire pour compléter le dispositif que nous nous apprêtons à adopter unanimement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS et LFI-NFP.*)

**M. le président.** La discussion générale est close.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Didier Le Gac, rapporteur.** Je remercie les uns et les autres de s'être exprimés et d'avoir salué la qualité des travaux de la commission d'enquête sur les essais nucléaires, dont notre proposition de loi est directement issue. Enfin, Mereana Reid Arbelot et moi-même saluons de nouveau votre unanimité autour de notre proposition de loi, puisque tous les groupes se sont exprimés en sa faveur. La question de la reconnaissance des victimes des essais nucléaires en Polynésie ne fait donc plus débat au sein de l'Assemblée nationale : c'est d'ores et déjà une très bonne nouvelle et une reconnaissance pour toutes les victimes. (*M. Jean-François Rousset applaudit.*)

#### DISCUSSION DES ARTICLES

**M. le président.** J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles de la proposition de loi.

Sur tous les amendements et sur les articles 1<sup>er</sup>, 3, 4, 6 et 6 bis, je suis saisi par le groupe Rassemblement national de demandes de scrutin public.

Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisi par les groupes Ensemble pour la République et Rassemblement national de demandes de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

#### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer.

**Mme Nicole Sanquer.** L'élargissement du champ des personnes fondées à demander réparation du préjudice lié aux essais nucléaires, notamment par son ouverture explicite aux ayants droit des victimes directes, constitue une avancée importante et légitime. En effet, les essais nucléaires ont affecté non seulement les victimes directes, mais aussi des familles entières. En reconnaissant ce droit, nous reconnaissons que le préjudice se transmet, que la souffrance ne s'éteint pas avec le temps et que la réparation doit en tenir compte.

Ce progrès soulève toutefois une question essentielle : la proposition de loi garantit-elle l'effectivité de cette réparation ? L'élargissement du champ des bénéficiaires potentiels entraînera mécaniquement une augmentation significative du nombre de dossiers déposés ; la capacité du Civen à instruire ces demandes dans des délais raisonnables deviendra dès lors un enjeu central.

Le risque est réel de susciter un grand espoir chez des familles qui attendent cette reconnaissance depuis parfois des années, pour finalement les confronter à des délais allongés, à des procédures saturées et à une frustration profonde. En matière d'indemnisation des victimes, le temps n'est jamais neutre. Au contraire, il pèse lourdement

sur des personnes souvent fragilisées, parfois âgées et déjà marquées par de longues épreuves. Cette réforme ne pourra être pleinement réussie que si elle s'accompagne de moyens humains, techniques et budgétaires à la hauteur des ambitions affichées. Madame la ministre, quels sont les engagements de l'État pour que l'ouverture des droits aille de pair avec une capacité réelle à les faire valoir ?

**M. le président.** L'amendement n° 4 rectifié de Mme la rapporteure est rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Alice Rufo, ministre déléguée.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 4 rectifié.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	48
Nombre de suffrages exprimés .....	48
Majorité absolue .....	25
Pour l'adoption .....	48
contre .....	0

(*L'amendement n° 4 rectifié est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup> ainsi amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	45
Nombre de suffrages exprimés .....	45
Majorité absolue .....	23
Pour l'adoption .....	45
contre .....	0

(*L'article 1<sup>er</sup>, amendé, est adopté.*)

#### Article 2

(*L'article 2 est adopté.*)

#### Article 3

**M. le président.** L'amendement n° 6 de Mme la rapporteure est un amendement de coordination.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Alice Rufo, ministre déléguée.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 6.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	45
Nombre de suffrages exprimés .....	45
Majorité absolue .....	23
Pour l'adoption .....	45
contre .....	0

*(L'amendement n° 6 est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 3 ainsi amendé.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	49
Nombre de suffrages exprimés .....	49
Majorité absolue .....	25
Pour l'adoption .....	49
contre .....	0

*(L'article 3, amendé, est adopté.)*

#### Article 4

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer.

**Mme Nicole Sanquer.** L'instauration d'une présomption irréfragable d'exposition aux rayonnements ionisants marque une évolution du régime d'indemnisation des victimes des essais nucléaires. Nous prévoyons que dès lors que les requérants réunissent les conditions de temps, de lieu et de pathologie radio-induite définies, la réparation devient automatique. Cette logique interroge sur le maintien du Civen en tant qu'autorité administrative indépendante, puisque sa mission se bornera à vérifier la réunion des critères de temps, de lieu et de maladie.

Je verse d'autre part au débat deux inquiétudes majeures. La première concerne la capacité du Civen à absorber l'afflux des dossiers dans des délais raisonnables. Une présomption automatique n'a de sens que si elle s'accompagne de moyens humains et organisationnels à la hauteur. Ma seconde inquiétude concerne le coût croissant des réparations pour les finances publiques. Nous ne pouvons ignorer le risque d'une forfaitisation des indemnisations, et donc d'une standardisation par le bas. Notre responsabilité est claire : nous devons garantir une réparation rapide, automatique et juste sans que la simplification du dispositif se traduise par une indemnisation appauvrie et dépersonnalisée.

Madame la ministre, quels moyens humains et matériels le gouvernement s'engage-t-il à déployer pour assurer l'examen des demandes d'indemnisation dans des délais raisonnables ?

**M. le président.** La parole est à M. Maxime Laisney, pour soutenir l'amendement n° 1.

**M. Maxime Laisney.** Nous proposons que toute personne formulant une demande d'indemnisation auprès du Civen puisse être assistée par une personne de son choix. La loi Morin dispose que le Civen organise systématiquement un débat contradictoire auquel le demandeur peut participer assisté d'une personne de son choix. La proposition de loi ne prévoit plus de débat contradictoire systématique – même si le Civen doit tout de même le proposer – et ne fait plus référence à une telle assistance.

Or, si le demandeur n'a plus besoin de prouver qu'il a été exposé à plus de 1 millisievert par an, puisque le seuil a disparu, il doit tout de même apporter les preuves qu'il a développé une maladie radio-induite et qu'il était malheureusement présent au mauvais moment et au mauvais endroit – les critères de temps et de lieu. Ces preuves peuvent reposer sur des documents anciens ou sur des témoignages ; les demandeurs peuvent être en difficulté face à une institution qui impressionne, comme l'ont rapporté certaines auditions de la commission d'enquête, ou être tellement malades qu'il leur est difficile de faire face à cette institution pour faire valoir leurs droits.

Nous demandons donc à reconduire ce qui est actuellement prévu par la loi Morin, à savoir la possibilité pour le demandeur d'être assisté d'une personne de son choix.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure.** Cet amendement précise que le demandeur peut être assisté d'une personne de son choix pour le débat contradictoire devant le Civen. Cette précision existait dans la loi Morin : c'est donc un rétablissement, qui nous semble cohérent avec l'esprit d'un texte visant une indemnisation plus accessible et plus juste. Avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Alice Rufo, ministre déléguée.** Le texte adopté en commission n'a pas supprimé la possibilité pour le demandeur d'être assisté d'une personne de son choix – un droit déjà garanti par la loi actuelle, qui demeure donc inchangée sur ce point. D'autre part, je rappelle que le Civen respecte fondamentalement le principe du contradictoire. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Maxime Laisney.

**M. Maxime Laisney.** Il y a sans doute une incompréhension. La loi Morin prévoit que le demandeur peut être assisté d'une personne de son choix. Or l'excellente proposition de loi défendue par Mereana Reid Arbelot et Didier Le Gac ne fait plus référence à cette possibilité. Mon amendement propose donc de l'inscrire dans cette proposition de loi, dont je souhaite l'adoption. J'espère un avis favorable de votre part.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	54
Nombre de suffrages exprimés .....	43
Majorité absolue .....	22
Pour l'adoption .....	40
contre .....	3

*(L'amendement n° 1 est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 4 ainsi amendé.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	55
Nombre de suffrages exprimés .....	55
Majorité absolue .....	28
Pour l'adoption .....	55
contre .....	0

(L'article 4, amendé, est adopté.)

#### Article 5

(L'article 5 est adopté.)

#### Article 6

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 6.

(Il est procédé au scrutin.)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	53
Nombre de suffrages exprimés .....	53
Majorité absolue .....	27
Pour l'adoption .....	53
contre .....	0

(L'article 6 est adopté.)

#### Article 6 bis

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 5.

**Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure.** Cet amendement de précision vise à exclure explicitement de l'obligation de versement, de signalement, d'établissement et de mise à disposition d'inventaires les documents contenant des informations susceptibles d'être détournées à des fins de prolifération nucléaire.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Alice Rufo, ministre déléguée.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(Il est procédé au scrutin.)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	60
Nombre de suffrages exprimés .....	60
Majorité absolue .....	31
Pour l'adoption .....	60
contre .....	0

(L'amendement n° 5 est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 6 bis ainsi amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	60
Nombre de suffrages exprimés .....	60
Majorité absolue .....	31
Pour l'adoption .....	60
contre .....	0

(L'article 6 bis, amendé, est adopté.)

#### Après l'article 6 bis

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 6 bis.

La parole est à M. Maxime Laisney, pour soutenir l'amendement n° 2.

**M. Maxime Laisney.** Il est demandé au gouvernement de remettre au Parlement un rapport consacré à la période des essais nucléaires en Algérie, afin de disposer d'un état des lieux des connaissances qui sera nécessaire pour alimenter les travaux d'une commission d'enquête. Cet état des lieux devra inclure une bibliographie des principales sources historiques et scientifiques sur le sujet, ainsi qu'une cartographie des fonds d'archives connus. En Algérie, des essais nucléaires ont eu lieu entre 1960 et 1966 – quatre essais atmosphériques et treize essais dits souterrains, mais qui ne l'étaient que plus ou moins. Ces essais ont produit des retombées radioactives ; certains sites sont restés contaminés et des déchets nucléaires sont enfouis dans le désert du Sahara, sans que nous sachions précisément où.

La proposition de loi n'ignore pas totalement le cas algérien, puisqu'il est prévu que les victimes seront indemnisées dans les mêmes conditions si elles étaient présentes à cette période dans les centres d'expérimentations ou dans leurs zones périphériques. Mais nous ne comprenons pas clairement ce qui relève des « zones périphériques ». Dans le cas de la Polynésie, il faut avoir été en Polynésie au mauvais moment pour être indemnisé. Or la Polynésie française est aussi étendue que l'Europe... Par conséquent, les zones périphériques autour des centres d'expérimentations en Algérie mériteraient d'être mieux définies.

C'est pourquoi une commission d'enquête est nécessaire, précédée d'un rapport du gouvernement pour faire l'état des connaissances. Je suis heureux d'apprendre par la ministre que le CEA s'est enfin mis au travail pour trier ses archives concernant l'Algérie. Dans le cas de la Polynésie, des historiens nous ont indiqué que ce travail, ainsi que celui fourni par le ministère des armées, avait été de qualité. Il reste à faire de même pour l'Algérie. (M. Matthias Tavel applaudit.)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Didier Le Gac, rapporteur.** La commission a émis un avis défavorable. Il ne semble pas opportun que le gouvernement français établisse un rapport sur la question des essais nucléaires en Algérie. Que pourrait apporter un tel rapport ? Mme Voynet a demandé la création d'une commission d'enquête parlementaire sur la question des essais nucléaires en Algérie. Pourquoi pas, mais avis défavorable à la demande d'un rapport.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure.** Je remercie notre collègue pour cet amendement. Je considère qu'il s'agit d'une question de méthode pour mieux documenter, mieux

connaître et pour que le Parlement soit éclairé et travaille sur une base solide et rigoureuse, comme nous avons su le faire pour la Polynésie. Avis favorable à titre personnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Alice Rufo, ministre déléguée.** Avis défavorable. La proposition de loi couvre déjà l'ensemble des essais nucléaires réalisés en Algérie. Elle réaffirme le droit à réparation des personnes souffrant d'une pathologie radio-induite qui ont résidé pendant la période des essais en Algérie au centre saharien d'expérimentations militaires, au centre d'expérimentations militaires des oasis ou dans les zones périphériques à ces centres. Il n'est pas nécessaire de prévoir un rapport supplémentaire du gouvernement à ce sujet. Si vous souhaitez plus d'informations, il faut procéder autrement.

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Voynet.

**Mme Dominique Voynet.** Votre réponse est un peu décevante, madame la ministre. Les victimes algériennes, notamment les habitants du Sahara, restent les oubliés de cette reconnaissance. Vous mentionnez les habitants des zones périphériques, mais nous ne savons pas exactement de qui il s'agit. Je vous rappelle que les essais se sont déroulés en grande partie après l'indépendance de l'Algérie. Nous ne savons pas si ce que nous nous sommes permis de faire en Polynésie n'a pas été fait de manière aggravée en Algérie. Des centaines de tonnes de déchets radioactifs ont été « lagonisés » ou « océanisés » en Polynésie. Rien n'a été nettoyé en Algérie. Les essais ont été menés dans des territoires ouverts, au contact direct de populations civiles, avec des retombées radioactives documentées. Pourtant, le nouveau dispositif ne crée pas de présomption de responsabilité équivalente à celle reconnue en Polynésie, tout simplement parce que nous n'avons pas de données. Je ne comprends pas pourquoi, une fois les archives ouvertes aux chercheurs, le gouvernement ne s'engagerait pas à les accompagner et à prolonger leur travail. J'ai déposé une demande de création de commission d'enquête pour que ce travail puisse être fait ; j'ai aussi déposé un amendement en ce sens qui a été déclaré irrecevable. Bien que les relations avec l'Algérie ne soient pas aussi faciles que nous pourrions le souhaiter, nous ne pourrions pas éternellement occulter cette dimension de notre histoire. *(Applaudissements sur les bancs des groupes EcoS, LFI-NFP, SOC et GDR.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 2.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	65
Nombre de suffrages exprimés .....	65
Majorité absolue .....	33
Pour l'adoption .....	35
contre .....	30

*(L'amendement n° 2 est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

**M. le président.** La parole est à M. Maxime Laisney, pour soutenir l'amendement n° 3.

**M. Maxime Laisney.** Il s'agit à nouveau de demander un rapport au gouvernement, afin d'étudier les compensations éventuelles qui pourraient être versées si la France ne restituait pas à la Polynésie française les atolls de Fangataufa et

Moruroa. En 1964, la commission permanente de l'assemblée territoriale de Polynésie française a autorisé la cession des atolls de Moruroa et de Fangataufa à l'État français gratuitement, pour les besoins du centre d'expérimentation du Pacifique. Une rétrocession était prévue. Mais celle-ci sera compliquée, puisque des essais nucléaires se sont déroulés pendant trente ans sur ces atolls et que l'environnement a été partiellement détruit ou contaminé. Pour information, la demi-vie du plutonium est de 24 000 ans ; nous ne serons donc plus là au moment où ces atolls pourraient être restitués à la Polynésie. Ces atolls sont restés classés en tant qu'installation nucléaire intéressant la défense ; des militaires y sont donc toujours en poste.

Comprenons-nous bien : il n'est pas proposé que la France se débarrasse de ces sites pollués auprès de la Polynésie comme elle a pu le faire en Algérie, mais de chercher les contreparties qui seraient imaginables si la rétrocession n'était pas possible. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Didier Le Gac, rapporteur.** Avis défavorable. Les débats en commission ont montré que la question de la rétrocession de ces deux atolls ne faisait pas consensus en Polynésie.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure.** Ces atolls ont été cédés à l'État pour les besoins du CEP et demeurent dans une situation juridique et patrimoniale particulière, puisqu'ils sont toujours classés comme installations nucléaires intéressant la défense. L'objet de cet amendement n'est pas d'imposer une solution, ni d'ouvrir un contentieux. Il s'agit encore une fois d'éclairer le Parlement avec des éléments objectifs sur les options possibles et leurs conséquences. Sur un sujet aussi sensible, la clarté est une garantie et la transparence est une condition de confiance. Pour ces raisons, j'émet un avis favorable à titre personnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du gouvernement ?

**Mme Alice Rufo, ministre déléguée.** Avis défavorable. Sur le fond, cet amendement soulève des questions complexes de nature domaniale, institutionnelle et financière. Ces questions ne peuvent pas être traitées par voie d'amendement dans un texte qui concerne l'indemnisation des victimes.

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Voynet.

**Mme Dominique Voynet.** Nous avons parfois l'impression de ne pas parler français ! L'amendement ne propose pas une indemnisation financière – il serait irrecevable au titre de l'article 40 – mais la production d'un rapport pour éclairer la représentation nationale sur les solutions possibles. L'amendement ne propose pas davantage une rétrocession ; il propose d'examiner les solutions envisageables en cas de renoncement à la rétrocession. Je ne comprends pas l'obstination à refuser que le débat se poursuive sur les conclusions d'un rapport de commission d'enquête de 700 pages, avec plus de quarante propositions, dont seule une infime partie a été abordée par la proposition de loi dont nous débattons.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 3.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	71
Nombre de suffrages exprimés .....	70
Majorité absolue .....	36
Pour l'adoption .....	30
contre .....	40

(L'amendement n° 3 n'est pas adopté.)

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Voynet, pour soutenir l'amendement n° 9.

**Mme Dominique Voynet.** Je serai brève car l'amendement n° 2 que nous venons d'adopter me convient tout à fait. Je m'apprêtais, s'il n'était pas adopté, à proposer que le gouvernement remette non pas chaque année, mais au moins une fois, un rapport relatif à la situation des victimes des essais réalisés par le centre saharien d'expérimentations militaires. Il serait intéressant que le gouvernement nous procure une évaluation du travail qui a déjà été accompli pour rechercher les victimes, identifier les sites et mettre en ordre les archives. Je me réjouis que Mme la ministre ait annoncé qu'un travail important serait réalisé par le service des archives du ministère de la défense et par le CEA, mais il faudra bien que cela se traduise dans un document accessible à la représentation nationale, et pas seulement à des chercheurs triés sur le volet et choisis par le CEA. (Mme Karine Lebon applaudit.)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Didier Le Gac, rapporteur.** La commission a émis un avis défavorable sur cette demande de rapport.

(L'amendement n° 9 est retiré.)

### Article 7

(L'article 7 est adopté.)

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	69
Nombre de suffrages exprimés .....	69
Majorité absolue .....	35
Pour l'adoption .....	69
contre .....	0

(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur de nombreux bancs.)

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Mereana Reid Arbelot, rapporteure.** Je remercie les membres de ma petite équipe pour leur travail et mes proches pour leur soutien – ce travail a duré plusieurs mois. Je remercie mon collègue Didier Le Gac, corapporteur de cette proposition de loi, qui a présidé auparavant la commission d'enquête. Je remercie aussi mon groupe, celui de la Gauche démocrate et républicaine, qui a utilisé deux fois son droit de tirage à cette fin. (Applaudissements sur de nombreux bancs.)

Je remercie les collègues et les groupes qui ont participé à la commission d'enquête. Celle-ci a réalisé un travail très sérieux et rigoureux. Il importait que nous soyons crédibles et que nous apportions de nouveaux éléments. Je remercie de leur soutien les députés qui ont cosigné le texte. Merci à l'administration de la commission pour son travail.

Je remercie aussi les associations de vétérans, de métropole et de Polynésie. J'ai une pensée pour toutes les personnes qui ont été acteurs, volontaires ou involontaires, de cette histoire. Je pense particulièrement aux habitants des petites îles de Tureia, Reao, Pukarua et Mangareva, qui ont été les plus touchés par les retombées.

J'ai enfin une pensée pour celles et tous ceux qui ne sont plus là, notamment John Doom, Roland Oldham et Bruno Barrillot. (Applaudissements sur de nombreux bancs.) L'Assemblée nationale vient de leur dire : On ne vous oublie pas. Je terminerai par ces mots prononcés en 1968 par Pouvana'a a Oopa, notre *Metua* : « Je n'éprouve ni haine ni rancune. La France est une grande nation, et c'est pour cela qu'elle me rendra justice. » (Mmes et MM. les députés se lèvent et applaudissent longuement.)

3

### INTÉRÊT DES ENFANTS

#### Discussion d'une proposition de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi de Mme Perrine Goulet et plusieurs de ses collègues relative à l'intérêt des enfants (nos 1085, 2365).

#### PRÉSENTATION

**M. le président.** La parole est à Mme Perrine Goulet, rapporteure de la commission des affaires sociales.

**Mme Perrine Goulet, rapporteure de la commission des affaires sociales.** La prévention des violences intrafamiliales, en particulier des violences faites aux enfants, constitue aujourd'hui une préoccupation largement partagée par de nombreux députés, sur tous les bancs de cet hémicycle. Ces violences sont massives, encore trop souvent invisibles, et frappent des enfants au cœur même de leur sphère de protection. Ce constat n'est pas facile à admettre, mais pour de trop nombreux enfants, la famille n'est pas un espace protecteur ; elle peut même devenir le lieu du danger.

Cela doit nous rappeler une réalité essentielle : la protection de l'enfance commence par la prévention, par le repérage précoce et, surtout, par la prise en compte effective de la parole de l'enfant. Nous péchons trop souvent en la matière. Trop souvent, l'enfant n'est pas écouté, n'est pas cru quand il dénonce des faits de violence, sous prétexte qu'il pourrait être influencé, ou tout simplement parce que c'est un enfant et que sa parole vaut moins que celle d'un adulte. Il est temps que le doute soit au bénéfice de l'enfant à protéger plutôt que de la personne soupçonnée de violence.

Lorsque le danger est identifié ou supposé, la réponse publique doit être immédiate et conforme aux besoins et à l'intérêt de l'enfant. Mais force est de constater que la mise sous protection en urgence des enfants demeure trop souvent entravée par la volonté de donner la priorité aux droits des parents, par la non-recherche de solution familiale ou par l'insuffisance de solutions disponibles. Selon le collectif Les

400 000, en 2024, plus de 3 300 enfants ont fait l'objet d'une décision de placement sans solution effective, faute de places adaptées. Dans certains territoires, des juges des enfants avouent renoncer à ordonner des placements, faute de dispositifs mobilisables.

Ces difficultés de prise en charge en urgence s'inscrivent dans un cadre plus large de dysfonctionnements structurels de l'aide sociale à l'enfance (ASE), dont l'actualité se fait régulièrement l'écho. Aujourd'hui, près de 380 000 enfants sont concernés par une mesure de protection de l'enfance. Malgré l'engagement des professionnels, le système est sous tension : pénurie de personnels, saturation des dispositifs, fortes inégalités territoriales, ruptures de parcours et gouvernance insuffisamment pilotée au niveau national.

Les conséquences sont lourdes pour les enfants concernés : seuls 5 % des enfants protégés suivent un second cycle d'enseignement général, et 70 % sortent du système scolaire sans diplôme ; la fréquence des grossesses de mineures est treize fois plus élevée dans cette population ; un quart des SDF nés en France ont eu un parcours à l'ASE ; enfin, l'espérance de vie de tous ces enfants est amputée en moyenne de vingt ans.

Ces constats ne relèvent ni de l'exagération ni du procès d'intention ; ils sont documentés, mesurés et reconnus par nos propres institutions. Je pense bien sûr à la mission d'information sur l'ASE, créée en 2019 par la conférence des présidents, aux travaux de la délégation aux droits des enfants, que j'ai l'honneur de présider, ou encore à ceux de la commission d'enquête parlementaire sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance, dont Mme Santiago a été la rapporteure.

Reconnaître ces réalités, ce n'est pas accuser les acteurs de terrain. Au contraire, c'est se donner les moyens d'agir, en renforçant la prévention des violences, en garantissant une protection immédiate lorsqu'un enfant est en danger, en corrigeant certaines failles résiduelles de l'ASE. Telle est l'ambition de cette première proposition de loi issue des travaux de la délégation aux droits des enfants. Elle s'articule autour de trois axes : le renforcement des contrôles sur les établissements de protection de l'enfance et les crèches ; la clarification du circuit judiciaire afin d'assurer la protection des enfants en danger ; l'application du principe de l'égalité de traitement, indépendamment du mode de placement.

J'en viens à la version du texte qui vous est soumise, fruit des débats en commission des affaires sociales.

L'article 1<sup>er</sup> vise à renforcer le contrôle et la transparence des structures de protection de l'enfance. Nous avons ainsi prévu des contrôles obligatoires, tous les trois ans, par l'État et les départements. Ces contrôles pourront être inopinés ; les enfants et les professionnels seront entendus. Nous avons en outre veillé à ce que ces contrôles comprennent la vérification des attestations d'honorabilité fournies par les personnels et à ce que leur bilan soit porté à la connaissance de tous les conseillers départementaux dans le rapport annuel.

Nous souhaitons aussi mettre fin à la marchandisation de cette politique, en interdisant l'ouverture de toute nouvelle structure de protection de l'enfance sous statut privé lucratif et en laissant trois ans à celles qui sont déjà ouvertes pour se mettre en conformité avec les règles, comme nous l'avaient demandé les départements.

Enfin, nous avons précisé que lorsqu'un département confie un enfant à un lieu d'accueil situé dans un autre département, il doit en informer ce département d'accueil, de sorte qu'il y ait un véritable suivi. En effet, je souhaite que

le calvaire vécu par les enfants du Nord, victimes de violences dans des accueils illégaux situés ailleurs sur le territoire national, ne se reproduise pas.

L'article 1<sup>er</sup> *bis* a été introduit par la commission afin de réaffirmer la volonté ferme du législateur de mettre un terme définitif aux placements à l'hôtel des enfants confiés à l'ASE. Nous avons ainsi supprimé le cadre dérogatoire permettant un accueil temporaire dans des structures ne relevant pas des régimes d'autorisation prévus dans le code de l'action sociale et des familles.

L'article 1<sup>er</sup> *ter* renforce les contrôles sur les pouponnières à caractère social, en prévoyant qu'ils interviennent tous les deux ans.

À l'article 2, nous avons renforcé les contrôles des crèches, en prévoyant des contrôles tous les trois ans des établissements d'accueil du jeune enfant. Ces contrôles pourront là aussi être réalisés de manière inopinée.

Avec l'article 3, nous avons clarifié la répartition des compétences entre le juge des enfants et le juge aux affaires familiales. La justice doit être à hauteur d'enfant. Nous avons donc fait en sorte qu'à un instant T, un seul juge soit en relation avec l'enfant. Ainsi, si l'enfant bénéficie d'une mesure d'assistance éducative, seul le juge des enfants sera compétent, y compris pour les droits de visite et d'hébergement – autrement dit, l'enfant n'aura qu'un seul juge face à lui. Le juge aux affaires familiales sera alors dessaisi de ces prérogatives, temporairement, pendant toute la durée de la procédure d'assistance éducative.

L'article 3 *bis*, introduit en commission, permettra au juge des enfants, dans le cadre de ses prérogatives en matière d'assistance éducative, d'enjoindre aux parents de suivre un stage de responsabilité parentale. Cette mesure, inspirée des recommandations de la délégation aux droits des enfants, vise à ce que l'on rappelle aux parents leurs obligations légales. Elle s'inscrit dans une logique d'accompagnement, non de répression.

L'ambition de l'article 4 est de créer une ordonnance de protection provisoire pour prendre en compte immédiatement la parole des enfants qui se disent victimes de violences ou qui sont en danger. Quand le procureur sera saisi d'une situation de danger, il devra statuer sous soixante-douze heures pour mettre l'enfant sous protection. Il devra ensuite saisir le juge compétent dans un délai de huit jours. Ce juge disposera alors de quinze jours pour confirmer, modifier ou suspendre l'ordonnance de protection provisoire. Par rapport à l'ordonnance de placement provisoire qui existe aujourd'hui, cette nouvelle ordonnance de protection offrira des possibilités supplémentaires, par exemple celle de prononcer une interdiction de paraître ou d'entrer en contact, ou celle d'attribuer la jouissance du logement familial au parent protecteur.

Le juge compétent sera soit le juge aux affaires familiales – s'il y a un parent protecteur –, soit le juge des enfants – pour les enfants qui ont besoin d'une mesure d'assistance éducative. Cette organisation, qui n'est pas celle que j'avais prévue à l'origine, a été suggérée par les magistrats. Quand tous les magistrats me disent que c'est la bonne solution, j'ai tendance à les écouter !

Nous avons ajouté deux mesures : d'une part, une sanction pénale – trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende – en cas de non-respect de l'ordonnance de protection provisoire, car seul le risque de sanction est à même de garantir le respect de l'ordonnance ; d'autre part, l'obligation pour le juge de rechercher le consentement de

l'enfant avant d'accorder éventuellement à un parent violent un droit de visite et d'hébergement – qu'il s'agisse de violences psychologiques ou physiques.

Les derniers articles visent à donner les mêmes droits à tous les enfants mis sous protection par un juge, qu'ils soient confiés au département ou à un tiers digne de confiance. Nous entendons ainsi encourager les familles à accueillir les enfants quand elles en sont capables.

L'article 5 permettra aux enfants confiés à un tiers digne de confiance d'avoir accès à la protection universelle maladie (Puma), aux bourses d'enseignement supérieur et au logement social. De plus, en cas de difficultés à leur majorité, ils pourront « taper à la porte » des départements pour être accompagnés.

L'article 6 leur permettra de demander le bénéfice, à titre personnel, de la complémentaire santé solidaire (C2S). Nous avons aussi prévu qu'ils puissent être, s'ils le souhaitent, affiliés de manière autonome à la sécurité sociale.

L'article 7 leur permettra de bénéficier automatiquement du statut de boursier sur critères sociaux à l'échelon maximal, et d'accéder ainsi à toutes les prestations qui y sont associées – bourses, restauration universitaire, logement étudiant, exemption des droits d'inscription.

Enfin, l'article 7 *bis*, introduit par la commission, ajoute les personnes confiées pendant leur minorité à un tiers digne de confiance à la liste des personnes prioritaires pour l'accès au logement social.

Voilà, en quelques mots, le contenu de la proposition de loi que nous examinons. Je suis fier du travail réalisé en amont de son dépôt. La délégation aux droits des enfants a

ainsi auditionné plus de cinquante personnes en un an. Lors de l'examen du texte en commission, de nombreux collègues députés ont apporté des améliorations bienvenues.

Bien sûr, je ne prétends pas résoudre, par la modeste proposition de loi que je présente, l'ensemble des difficultés de notre système de protection de l'enfance. En revanche, je suis convaincue que ce texte contient des ajustements ciblés extrêmement positifs pour les enfants. En particulier, grâce à l'ordonnance de protection immédiate, on pourra dire aux enfants : je t'entends, je te crois et je te protège. Notre pays doit faire sienne cette maxime. (*Applaudissements sur les bancs des groupes EPR, SOC, DR, EcoS, Dem, HOR et GDR.*)

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

4

#### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Suite de la discussion de la proposition de loi relative à l'intérêt des enfants.

La séance est levée.

(*La séance est levée à treize heures.*)

*Le directeur des comptes rendus*

Serge Ezdra