

N° 2423

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 février 2026

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION
DE LOI *pour une génération sans sucre*,

PAR MME SABRINA SEBAIHI,

Députée.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS.....	5
I. UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE COÛTEUX POUR L'AVENIR.....	7
A. UN FARDEAU SANITAIRE SOCIALEMENT INÉGALITAIRE.....	7
1. Le taux de surpoids et d'obésité augmente plus vite chez les enfants que chez les adultes depuis trente ans.....	7
2. Les effets sur la santé sont particulièrement délétères.....	8
3. Ces facteurs touchent plus durement les catégories sociales défavorisées	9
B. LES PRODUITS ULTRATRANSFORMÉS, LE SUCRE ET LE MARKETING SONT DES DÉTERMINANTS PRÉCOCES DE CETTE ÉVOLUTION.....	9
1. Les études scientifiques soulignent le rôle déterminant de la surconsommation de sucre et de produits transformés.....	10
2. Malgré un cadre réglementaire plus strict concernant la composition des laits infantiles, la présence de sucre constitue un facteur aggravant d'habituatation précoce au sucre	11
3. L'alimentation pour enfants en bas âge fortement exposée aux sucres	12
4. Un coût croissant pour la sécurité sociale et les finances publiques.....	12
II. LE CADRE LÉGAL ET LA POLITIQUE NUTRITIONNELLE SONT INSUFFISANTS POUR FAIRE FACE À CES ENJEUX.....	13
A. UN CADRE LÉGAL CONTRAINTE.....	13
B. UNE POLITIQUE NUTRITIONNELLE GLOBALE QUI TARDE À SE METTRE EN PLACE.....	14
1. Des démarches sur la base du volontariat des industriels qui restent trop peu nombreuses.....	15
2. Un nutri-score dont l'usage progresse, mais qui reste facultatif.....	15
3. Des évolutions sectorielles positives limitées.....	16
4. Un encadrement encore insuffisant du marketing alimentaire à l'attention des mineurs.....	16

COMMENTAIRE DES ARTICLES	19
<i>Article 1^{er}</i> : Définir les aliments ultratransformés dans le code de la santé publique et interdire la publicité et le marketing qui visent les enfants pour ces produits.....	19
<i>Article 1^{er} bis (nouveau)</i> : Étiquetage obligatoire des produits ultratransformés	24
<i>Article 2</i> : Interdire les sucres ajoutés dans les préparations pour nourrissons	26
TRAVAUX DE LA COMMISSION.....	31
ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LA RAPPORTEURE	49
ANNEXE N° 2 : TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	51

AVANT-PROPOS

La **santé nutritionnelle** des enfants, entendue comme l'ensemble des apports nutritifs nécessaires à leur santé et à leur bon développement, constitue aujourd'hui un enjeu central de santé publique. Les données disponibles mettent, en effet, en évidence une dégradation préoccupante de la santé des enfants avec l'apparition dès le plus jeune âge de pathologies liées à une alimentation excessive et déséquilibrée. En France, plus de **17 %** des enfants sont en situation de surpoids et près de **6 %** sont atteints d'obésité, avec une prévalence plus élevée dans les milieux socialement défavorisés. Depuis vingt ans, l'obésité des jeunes adultes de 18 à 24 ans a été multipliée par quatre. Des pathologies comme le diabète de type 2, autrefois rarissimes chez les enfants, se développent de manière inquiétante. Ces chiffres traduisent les effets d'un environnement alimentaire caractérisé par une exposition de plus en plus forte et **précoce** des enfants aux produits transformés et riches en sucres ajoutés.

Les autorités sanitaires nationales et internationales convergent sur ce diagnostic, en soulignant les effets sur la santé à long terme de cette exposition précoce. L'Organisation mondiale de la santé alerte, depuis de nombreuses années, sur le rôle déterminant des **sucres ajoutés** dans le développement des maladies chroniques tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancers. Elle recommande de limiter la consommation de sucres à moins de 10 % de l'apport énergétique journalier pour les adultes, et à moins de 5 % pour les enfants. Ces orientations sont reprises et précisées au niveau national par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), qui souligne **qu'aucun bénéfice nutritionnel** ne justifie l'introduction de sucres ajoutés dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants. Dans ses avis successifs, l'Agence insiste sur la nécessité d'une **prévention précoce**, en rappelant que l'exposition répétée au goût sucré, dès les premiers mois de la vie, favorise des préférences alimentaires durables, associées à une consommation excessive à l'âge adulte. Elle note également que les apports en sucres ajoutés excèdent fréquemment les recommandations nutritionnelles, notamment chez les enfants, du fait de la consommation de produits transformés et ultratransformés. Les pathologies associées à cette évolution des habitudes alimentaires représentent, en outre, un coût important pour les finances publiques : évalué à près de **20 milliards d'euros** par an par la direction générale du Trésor en 2016, ils pourraient augmenter encore si rien n'était fait pour endiguer ce phénomène.

À cet égard, la mise en place du **nutri-score** a constitué une avancée significative en matière d'information du consommateur. Cette mention rend plus lisible la qualité nutritionnelle des produits alimentaires et incite, ainsi, les industriels à revoir la composition de certains aliments transformés. Toutefois, son caractère

non obligatoire en limite la portée effective. Une partie importante de l'offre alimentaire y échappe, notamment parmi les produits les plus mal notés. La prévention nutritionnelle ne peut reposer exclusivement sur la responsabilisation individuelle des familles. Les choix alimentaires sont largement conditionnés par l'offre disponible et par les stratégies de commercialisation.

À partir de ce constat, la présente proposition de loi entend agir prioritairement sur l'offre en **interdisant la publicité** à destination des mineurs pour les produits ultratransformés. À cet effet, elle introduit dans le code de la consommation une définition de cette notion. Elle propose également de mieux encadrer **l'ajout de sucres** dans les aliments spécifiquement destinés aux enfants. Les effets délétères du sucre sur la santé constituent aujourd'hui un paradoxe : largement établis sur le plan scientifique, ils demeurent moins strictement encadrés que le sel ou les matières grasses, dont la nocivité est pourtant moindre. Cette proposition de loi a pour objectif de remédier à cette contradiction en réduisant les risques sanitaires pesant sur les jeunes générations, sans transférer la charge de la prévention sur les seuls comportements individuels.

I. UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE COÛTEUX POUR L'AVENIR

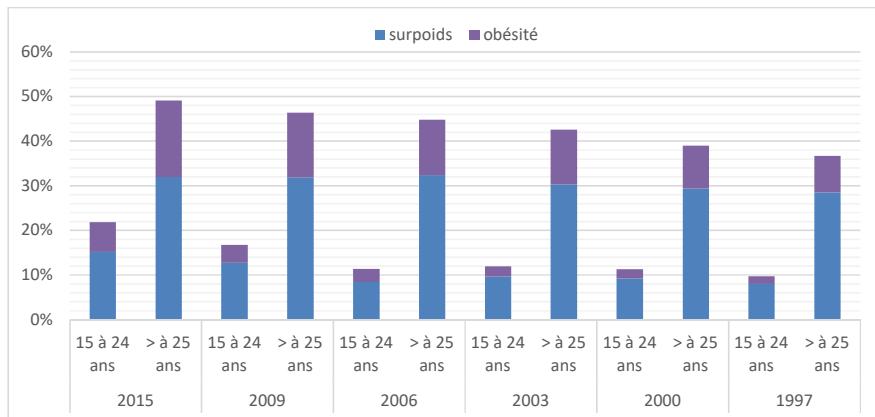
A. UN FARDEAU SANITAIRE SOCIALEMENT INÉGALITAIRE

Le surpoids et l'obésité chez les enfants augmentent en France depuis trente ans de manière inquiétante, ce qui contribue aux inégalités sociales en matière de santé

1. Le taux de surpoids et d'obésité augmente plus vite chez les enfants que chez les adultes depuis trente ans

L'obésité infantile constitue aujourd'hui l'un des principaux défis de santé publique. Selon les données de Santé publique France (étude Obépi puis Esteban⁽¹⁾), près de 17 % des enfants âgés de 6 à 17 ans sont en surpoids, dont 4 % en situation d'obésité. L'évolution dans le temps de l'obésité montre que ce phénomène touche davantage les tranches d'âge inférieur avec une hausse substantielle de l'obésité et du surpoids chez les 15-24 ans depuis 1997. L'étude Obépi-Roche réalisée en 2020 montre que « *la prévalence de l'obésité augmente à un rythme rapide, avec un doublement depuis 1997* ». De plus, la pente est « *plus prononcée* » dans les jeunes générations et pour les degrés d'obésité les plus sévères. Le surpoids et l'obésité des 15-24 ans sont ainsi passés de 9,8 % en 1997 à 11,4 % en 2006, et 21,8 % en 2015.

ÉVOLUTION DE L'OBÉSITÉ ET DU SURPOIDS EN FRANCE PAR TRANCHES D'ÂGE
DEPUIS 1997



Sources : Santé publique France - études Obépi de 1997 à 2009 puis Esteban en 2015.

(1) Études transversales, coordonnées par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, sur la prévalence de l'obésité réalisées tous les trois ans entre 1997 et 2012 pour les études Obépi et entre 2014 et 2016 pour l'étude Esteban.

Selon les données publiées par l’Observatoire européen des systèmes de santé en 2025 concernant la France⁽¹⁾, la mauvaise alimentation est le principal facteur identifié à l’origine de cette augmentation. Si notre pays compte une proportion plus élevée d’adultes consommant au moins un fruit ou un légume par jour que la plupart des pays de l’Union européenne, seuls 58 % des adultes déclaraient manger quotidiennement des fruits et 65 % des légumes en 2022.

La consommation de fruits et de légumes est, en outre, beaucoup plus faible chez les adolescents : seuls 33 % des jeunes de 15 ans consommaient au moins un fruit ou un légume par jour en 2022.

2. Les effets sur la santé sont particulièrement délétères

Autrefois circonscrit aux adultes, le diabète de type 2 apparaît désormais chez les adolescents, voire chez les enfants. Cette pathologie est fortement corrélée à l’obésité ainsi qu’à une alimentation déséquilibrée riche en sucre et en produits ultratransformés. Cette augmentation est particulièrement préoccupante car elle expose les individus à des complications graves dès le début de l’âge adulte : maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale, neuropathies, troubles visuels. Elle est aussi susceptible de produire des désordres métaboliques favorisant des maladies futures (insulino-résistance, cancers etc.).

Dans une série de trois articles publiés en novembre 2025 dans la revue scientifique *The Lancet*, quarante-trois chercheurs alertent sur les risques associés à la consommation de produits ultratransformés, en dressant une synthèse de l’état des connaissances sur le sujet.

Les données analysées dans le premier article de la série montrent que les régimes riches en aliments ultratransformés sont associés à une **surconsommation globale**, à une **qualité nutritionnelle dégradée**, caractérisée par un **excès de sucres et de graisses** de mauvaise qualité et un déficit en fibres et en protéines, ainsi qu’à une exposition accrue à des substances chimiques et additifs potentiellement nocifs⁽²⁾. Une revue systématique de 104 études scientifiques à long terme révèle que 92 d’entre elles font état d’une augmentation du risque d’une ou plusieurs maladies chroniques, avec des associations significatives pour douze problèmes de santé dont l’obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, la dépression et la mortalité prémature toutes causes confondues. La cohorte française NutriNet-Santé⁽³⁾ a contribué à plusieurs de ces travaux et permet aujourd’hui

(1) [Observatoire européen des systèmes de santé – profil par pays – France 2025](#) (publié par l’Organisation de coopération et de développement économiques).

(2) [Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence](#), Carlos A Monteiro, Maria LC Louzada, Euridice Steele-Martinez, Geoffrey Cannon, Giovanna C Andrade, Phillip Baker et al.

(3) Il s’agit d’une étude de cohorte coordonnée par l’équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle réalisée sur une large population de personnes volontaires, dont l’objectif est d’étudier les relations nutrition-santé sur plusieurs années. L’étude NutriNet-Santé est financée par des institutions publiques : le ministère du travail, de la santé et des solidarités, l’Université Sorbonne Paris Nord, l’Institut national de la santé et de la recherche

d'approfondir l'analyse des mécanismes potentiellement impliqués, notamment le rôle des additifs, des contaminants liés aux procédés de transformation et des emballages. Selon Mathilde Touvier⁽¹⁾, qui a participé au premier article et qui a été auditionnée par la rapporteure, un nombre croissant d'études montre qu'une « alimentation riche en aliments ultratransformés nuit à la santé ».

Le coût humain, social et sanitaire de ces trajectoires pathologiques est considérable.

3. Ces facteurs touchent plus durement les catégories sociales défavorisées

Dans son étude Esteban de 2020, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) souligne que le surpoids et l'obésité sont généralement **plus fréquents dans les catégories sociales défavorisées** : la prévalence de l'excès de poids est de 51,1 % chez les ouvriers, 45,3 % chez les employés, 43 % chez les professions intermédiaires et 35 % chez les cadres. La tendance est la même quand on s'intéresse à l'obésité : si les données sont proches pour les ouvriers (18 %) et les employés (17,8 %), elles sont nettement plus faibles chez les cadres (9,9 %). Il faut aussi noter que les tendances sont à la hausse depuis 1997 dans toutes les catégories professionnelles.

La nutrition est l'un des déterminants majeurs des inégalités sociales de santé. C'est ce qui est ressorti clairement d'une expertise collective confiée à l'Inserm dans le cadre du deuxième programme national nutrition santé⁽²⁾ : « *il existe généralement une relation linéaire entre la position socioéconomique des individus (estimée par le revenu, le niveau d'éducation, ou la catégorie socioprofessionnelle) et leur état de santé* ». Fortement influencées par les niveaux de revenus et d'éducation, les disparités de comportements alimentaires et d'activité physique génèrent des effets sanitaires très liés au gradient social.

B. LES PRODUITS ULTRATRANSFORMÉS, LE SUCRE ET LE MARKETING SONT DES DÉTERMINANTS PRÉCOCES DE CETTE ÉVOLUTION

La consommation excessive de produits ultratransformés joue un rôle déterminant dans cette évolution. Ces produits, caractérisés par une forte densité calorique, une teneur élevée en sucres ajoutés, en graisses saturées et en sel, ainsi qu'une faible teneur en fibres et micronutriments, favorisent les déséquilibres énergétiques chroniques. Leur formulation industrielle vise souvent à maximiser l'attrait de ces aliments, et à encourager une surconsommation.

médicale, l'Institut national de la recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement, le Conservatoire national des arts et métiers et Santé publique France.

(1) Mathilde Touvier est chercheuse à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

(2) Expertise relative aux inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique, Inserm, 2014.

1. Les études scientifiques soulignent le rôle déterminant de la surconsommation de sucre et de produits transformés

L’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail, dans son rapport relatif à l’actualisation des repères de consommations alimentaires dans le cadre du programme national nutrition santé⁽¹⁾ souligne que « 20 à 30 % des adultes et des adolescents présents sur le territoire français ont des apports en sucres (hors lactose et galactose) supérieurs à 100 grammes par jour, 60 % des 8 à 12 ans dépassent les 75 grammes par jour et 75 % des enfants de 4 à 7 ans dépassent 60 grammes par jour ». L’Agence recommande notamment aux pouvoirs publics de prendre des mesures visant à limiter l’incitation à la consommation de produits sucrés (publicités visuelles, audiovisuelles, audio, distributions gratuites, etc.). Elle souligne que la consommation de sucres au-delà de certaines quantités présente « des risques pour la santé par des effets directs sur la prise de poids, l’augmentation de la triglycéridémie et de l’uricémie ainsi que par des effets indirects sur le diabète de type 2 et certains cancers, maladies qui constituent actuellement des enjeux de santé publique majeurs ».

Le deuxième article de la série d’articles scientifiques publiés dans la revue *The Lancet* en novembre 2025⁽²⁾ présente des pistes pour réglementer et réduire la production, la commercialisation et la consommation d’aliments ultratransformés, afin de responsabiliser les industriels dans leur rôle central au sein du système alimentaire. Les auteurs expliquent que l’amélioration de l’alimentation à l’échelle mondiale suppose des politiques spécifiques venant compléter la législation existante sur la réduction des graisses saturées, du sel et des sucres ajoutés. Si des actions ciblant les consommateurs restent nécessaires, notamment par l’étiquetage et l’éducation, l’enjeu principal réside dans une réforme profonde du système alimentaire ultratransformé, par exemple en signalant clairement le caractère ultratransformé des produits afin de faciliter leur identification. Les auteurs recommandent également des restrictions commerciales renforcées, en particulier sur les publicités destinées aux enfants, ainsi que l’interdiction des aliments ultratransformés dans les institutions publiques telles que les écoles et les hôpitaux, et la limitation de leur présence dans les supermarchés.

Enfin le troisième article⁽³⁾ analyse les liens entre les stratégies de l’industrie agroalimentaire et l’essor des aliments ultratransformés, fondés sur l’utilisation

(1) *Rapport de l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail relatif à l’actualisation des repères du programme national nutrition santé : établissement des recommandations d’apport en sucres* (2016).

(2) *Policies to halt and reverse the rise in ultra-processed food production, marketing, and consumption*, Carlos A Monteiro, Maria LC Louzada, Euridice Steele-Martinez, Geoffrey Cannon, Giovanna C Andrade, Phillip Baker et al.

(3) *Towards unified global action on ultra-processed foods: understanding commercial determinants, countering corporate power, and mobilising a public health response*, Phillip Baker, Scott Slater, Mariel White, Benjamin Wood, Alejandra Contreras, Camila Corvalán et al.

d'ingrédients peu coûteux, de procédés industriels visant à réduire les coûts, et d'un marketing intensif favorisant la consommation. Avec un chiffre d'affaires annuel mondial estimé à 1 900 milliards de dollars, ce secteur est devenu le plus rentable de l'industrie alimentaire. Les aliments ultratransformés représentent environ 35 % des apports caloriques en France, et jusqu'à 60 % aux États-Unis.

Les jeunes publics sont particulièrement vulnérables à ces mécanismes en raison de leur moindre capacité à réguler leurs apports alimentaires et de leur perméabilité aux messages publicitaires et au marketing. Selon Santé publique France en 2018⁽¹⁾, la part de publicités alimentaires vues à la télévision pour des produits de nutri-score D et E est plus importante pour les enfants et les adolescents que pour les adultes : elle représente 53,3 % des publicités alimentaires vues par les enfants, 52,5 % des publicités vues par les adolescents et 50,8 % des publicités vues par les adultes ; 87,5 % des publicités pour des produits de nutri-score D et E sont en outre vues aux heures où plus de 10 % des enfants regardent la télévision (85,7 % pour les adolescents) ; près de la moitié d'entre elles (47,8 %) sont vues par les enfants (50,2 % pour les adolescents) entre 19 heures et 22 heures, heures où ils sont plus de 20 % devant la télévision.

2. Malgré un cadre réglementaire plus strict concernant la composition des laits infantiles, la présence de sucre constitue un facteur aggravant d'habituatation précoce au sucre

L'étude de l'Observatoire de l'alimentation de 2012⁽²⁾ qui analyse la composition nutritionnelle des laits infantiles (1^{er} âge, 2^e âge et lait de croissance) montre que les teneurs moyennes en glucides sont proches entre catégories de laits. Elles sont comprises entre 7,8 g/100 ml et 8,2 g/100 ml, avec des valeurs légèrement plus élevées pour les laits 2^e âge et de croissance. Ces faibles écarts reflètent un encadrement réglementaire européen strict de la composition de ces laits.

Toutefois les teneurs en sucres sont plus variables : environ 6,2 g/100 ml pour les laits de 1^{er} âge, 5,8 g/100 ml pour les laits 2^e âge, et 6,8 g/100 ml pour les laits de croissance. La variabilité observée s'explique à la fois par des différences de teneur en lactose et, pour une partie des produits (notamment les laits de croissance) par la présence de **sucres ajoutés ou d'aromatisation chocolatée**. L'écart entre glucides totaux et sucres indique également que les formules contiennent des glucides non comptabilisés comme sucres sur l'étiquetage tels que les maltodextrines ou l'amidon qui sont autorisés par la réglementation européenne.

En comparaison, le lait maternel présente un taux de glucides de 7 g/100 ml et de sucres de 5,5 g/100 ml inférieurs aux moyennes relevées dans les laits infantiles. Les taux élevés de sucres trouvés dans certains laits de formule pourraient provenir du fait que les fabricants atteignent ainsi un contenu énergétique optimal à

(1) *Étude relative à l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés par Santé publique France en 2020.*

(2) *Étude des laits infantiles par l'Observatoire de l'alimentation en 2012.*

moindre frais. Ils peuvent ainsi favoriser l'acceptation de leurs laits par les bébés, tout en facilitant la prise de poids, une considération très importante pour les parents, qui les incite à acheter ces produits.

Le fait que l'étiquetage soit très difficile à lire au dos des boîtes, que la plupart des produits ne listent pas les différents sucres présents, est source de confusion pour les parents qui recherchent l'information. L'absence du nutri-score sur ces produits, ou d'un équivalent adapté, y contribue encore davantage.

Selon une étude de l'Observatoire de l'alimentation relative à l'utilisation d'ingrédients sucrants dans les produits transformés parue en mars 2024, 9 % des laits infantiles contiennent du saccharose, 2 % contiennent des sirops, 1 % contiennent d'autres sucres, et 83 % contiennent du lactose. 13 % incluent d'autres ingrédients vecteurs de sucre, ce qui regroupe des ingrédients mentionnant un état « sucré » ou « caramélisé », les fruits confits et certains oligosaccharides. Seuls **13 % des laits infantiles ne comportent aucun ingrédient sucrant ou vecteur de goût sucré.**

3. L'alimentation pour enfants en bas âge fortement exposée aux sucres

L'alimentation infantile de diversification se définit comme l'ensemble des préparations à base de céréales (céréales lactées, céréales instantanées reconstituées, biscuits), denrées alimentaires pour bébés (boissons aux fruits, desserts lactés, desserts à base de fruits et céréales, desserts à base de fruits), aliments infantiles à base de légumes et viande ou poisson (soupes, préparations de légumes, préparations de viandes, plats) encadrés par le règlement (UE) 609/2013 du 12 juin 2013 et la directive 2006-125 du 5 décembre 2006.

Selon l'étude de l'Observatoire de l'alimentation de mars 2024 précitée, 41 % des aliments infantiles de diversification présentent au moins un ingrédient sucré ou vecteur de goût sucré et 25 % contiennent en particulier du saccharose.

Ce constat doit être mis en perspective avec les avis de l'Anses, qui concluent à **l'absence de tout bénéfice nutritionnel** de nature à justifier l'introduction de sucres ajoutés dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

4. Un coût croissant pour la sécurité sociale et les finances publiques

Les **conséquences économiques de ces phénomènes sont majeures**. Les maladies liées à l'alimentation représentent un coût non négligeable pour les finances publiques. Le traitement du diabète, de l'obésité et de leurs complications constitue une charge durable pour l'assurance maladie. À long terme, l'apparition précoce de pathologies chroniques réduit l'espérance de vie en bonne santé, accroît les dépenses sociales et diminue la productivité économique.

Le rapport « Charges et produits » de l’assurance maladie pour 2024⁽¹⁾ met en lumière le coût majeur de certaines maladies chroniques pour partie associées à une mauvaise alimentation (22,6 milliards d’euros pour le cancer, 19,4 milliards d’euros pour les maladies cardiovasculaires). Le surpoids et l’obésité ont par ailleurs emporté des conséquences sanitaires moins souvent mises en lumière (par exemple les hospitalisations pour covid-19, qui ont, plus qu’à due proportion, affecté les personnes obèses). Concernant le surpoids et l’obésité, les coûts à mesurer sont d’abord liés aux dépenses de santé associées, qu’elles soient mutualisées ou assumées directement par les individus ; mais ils doivent aussi inclure l’impact sur la productivité au travail et l’emploi. Au cours des auditions menées par la rapporteure, l’exemple des maladies rénales a été particulièrement mis en avant. Celles-ci concernent 5,9 millions de Français et constituent la cinquième cause de mortalité dans le monde. À ce titre, l’association Renaloo a souligné le coût pour l’assurance maladie des dialyses, estimé à 43 000 euros par patient et par an. Ces pathologies sont par ailleurs étroitement liées à l’obésité et au surpoids, *via* le diabète de type 2 et l’hypertension artérielle.

La direction générale du Trésor avait estimé à **20 milliards d’euros** le coût social lié à la surcharge pondérale en 2012⁽²⁾. L’étude relevait que l’organisation d’un suivi intensif des personnes obèses par des professionnels de santé semblait très prometteuse, mais potentiellement coûteuse à court terme.

II. LE CADRE LÉGAL ET LA POLITIQUE NUTRITIONNELLE SONT INSUFFISANTS POUR FAIRE FACE À CES ENJEUX

A. UN CADRE LÉGAL CONTRAINTE

Le droit européen en matière de composition et d’étiquetage des aliments infantiles demeure le cadre principal. La composition et l’étiquetage des laits infantiles (préparations pour nourrissons) et des préparations de suite sont encadrés par un ensemble de normes d’effet direct :

– le règlement (UE) n° 609/2013 constitue le cadre général relatif aux denrées destinées à des groupes spécifiques, dont les préparations pour nourrissons et l’alimentation de suite. Il vise à garantir la sécurité sanitaire des produits, l’adéquation nutritionnelle et une information loyale des consommateurs ;

– sur ce fondement, le règlement délégué (UE) n° 2016/127 établit des exigences spécifiques de composition et d’étiquetage pour ces préparations. Il remplace les anciennes directives sectorielles et s’applique depuis le 22 février 2020. Ce règlement impose des caractéristiques nutritionnelles précises avec des quantités maximales autorisées pour les protéines, les lipides, les glucides, les vitamines et

(1) Rapport annuel sur l’évolution des charges et produits de l’assurance maladie au titre de 2024 publié par la Caisse nationale de l’assurance maladie.

(2) Lettre Trésor-Eco n° 179, septembre 2016, de la direction générale du Trésor.

minéraux. Cela assure notamment que la formule utilisée pour les laits infantiles constitue un substitut adapté au lait maternel pour la période concernée de la vie de l'enfant. Certains composants sont rendus obligatoires ou fortement recommandés dans la formule (par exemple l'ajout d'acides gras polyinsaturés comme le DHA dans les laits infantiles). Des limites maximales de résidus de pesticides sont également appliquées (par exemple pas plus de 0,01 mg/kg pour certains résidus) ce qui traduit une exigence renforcée pour les aliments destinés à cette population vulnérable. S'agissant des glucides, l'encadrement est plus ou moins strict selon le type de sucre et la catégorie de lait : dans son annexe 1, le règlement prévoit des taux maximums autorisés pour certaines catégories.

Sur la publicité la directive services de médias audiovisuels⁽¹⁾ a historiquement privilégié des codes de conduite pour les communications commerciales concernant des aliments riches en gras, en sel, et en sucre autour des programmes pour enfants, ce qui laisse aux États membres une marge de manœuvre mais implique une justification solide en cas d'interdictions plus strictes. La réglementation actuelle en France prévoit une différenciation entre les chaînes publiques, pour lesquelles la publicité pour ce type d'aliments est prohibée dans les programmes jeunesse⁽²⁾, et les chaînes privées, pour lesquelles la publicité est encadrée dans une démarche de corégulation, à travers des engagements volontaires du secteur audiovisuel au sein de la charte alimentaire de l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (Arcom).

Les bilans de la charte alimentaire de l'Arcom ont toutefois montré des résultats insuffisants avec une exposition encore importante des jeunes aux publicités pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle. Une étude récente⁽³⁾ réalisée par UFC-Que choisir, montre que 80 % de la publicité à destination des moins de 12 ans concerne des produits mal notés au titre du nutri-score (produits notés D et E). En outre la charte ne couvre pas les heures de programmes d'écoute conjointe parents-enfants. Enfin la question de l'implication des plateformes numériques, très utilisées par les mineurs, reste pendante.

B. UNE POLITIQUE NUTRITIONNELLE GLOBALE QUI TARDE À SE METTRE EN PLACE

La conception de politiques publiques pour édifier un environnement nutritionnel globalement favorable à la santé s'inscrit dans la lignée de la Déclaration d'Helsinki de l'Organisation mondiale de la santé qui, en 2014, a souligné l'interconnexion des différentes politiques publiques et mis en exergue le concept de « santé dans toutes les politiques ».

(1) Directive 2018/1808 du Parlement européen et du Conseil du 14 novembre 2018.

(2) Loi n° 2016-1771 du 20 décembre 2016 relative à la suppression de la publicité commerciale dans les programmes jeunesse de la télévision publique, dite « loi Gattolin ».

(3) Étude du dispositif français d'encadrement des publicités alimentaires destinées aux enfants, à la télévision et sur internet, septembre 2020.

En France, la stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC), prévue par la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 a permis de fixer un cadre global. Elle a été complétée sur un plan plus opérationnel par le programme national nutrition santé (PNNS) 2019-2023, dont le premier axe visait à « améliorer l'environnement alimentaire général » et qui fixait comme objectifs une diminution de 20 % de la fréquence de surpoids et d'obésité chez les enfants et adolescents, de 15 % de l'obésité chez les adultes et de 10 % de la fréquence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents issus de familles défavorisées. Force est de constater que sur cette période les mesures mises en place n'ont pas permis d'atteindre ces objectifs pourtant jugés comme prioritaires. La feuille de route 2026-2030 pour la prise en charge des personnes en situation d'obésité en France publiée par la ministre de la santé en janvier 2026, est orientée vers une meilleure prise en charge sanitaire sans aborder les questions du marketing alimentaire, et de la composition des produits ultratransformés.

1. Des démarches sur la base du volontariat des industriels qui restent trop peu nombreuses

En France, la réglementation ne prévoit pas de cadre contraignant sur la composition des aliments mais les industriels sont invités à s'inscrire dans des démarches volontaires, en contractualisant avec les pouvoirs publics au travers de « chartes d'engagement » ou d'« accords collectifs ». Ces deux outils, respectivement promus par le programme national nutrition santé et le programme national pour l'alimentation, rencontrent toutefois un succès très relatif.

Depuis 2019, un seul accord collectif a pu être signé et produire des résultats évaluables. Il concerne la filière de la boulangerie et prévoyait une réduction de 30 % du taux de sel dans le pain à horizon 2025. Cet accord fait l'objet d'un suivi régulier pour mesurer l'atteinte des cibles fixées par l'accord. Aucune sanction n'est toutefois associée à la non-atteinte des objectifs initiaux.

2. Un nutri-score dont l'usage progresse, mais qui reste facultatif

De même, la mise en œuvre du nutri-score depuis 2017 s'inscrit dans cette évolution générale de l'environnement nutritionnel.

S'il est encouragé par les pouvoirs publics, l'usage de ce système d'étiquetage nutritionnel simplifié dépend de la bonne volonté des industriels, libres de l'apposer ou non sur leurs emballages. Le droit communautaire restreint en effet les mentions obligatoires imposées sur les emballages à celles prévues par le règlement européen (EU) n° 1169/2011 du 25 octobre 2011 concernant l'information du consommateur sur les denrées alimentaires. Les données les plus récentes de l'Observatoire de l'alimentation montrent que l'utilisation du nutri-score s'étend progressivement : en 2023, les produits arborant le logo représentaient 62 % des parts de marché en volumes de ventes en France⁽¹⁾.

(1) *Observatoire de l'alimentation, Suivi du nutri-score, bilan annuel, 2021.*

Pourtant, les représentants du secteur de l'industrie agro-alimentaire sont globalement opposés à la mise en œuvre d'un étiquetage nutritionnel obligatoire, comme l'attestent les discussions à l'échelle européenne et les oppositions qu'elles cristallisent. Les fabricants des produits les moins favorables à la santé n'ont en effet aucune incitation à afficher clairement le bilan de la composition nutritionnelle de leurs produits.

Ainsi près de 40 % des produits vendus n'indiquent pas ce score nutritionnel et parmi les produits commercialisés en grandes et moyennes surfaces, l'étiquetage « E » est le moins représenté (10,8 % des produits) alors que les produits de classe « A » sont les plus représentés (29 %). Ces données mettent en évidence la frilosité des industriels vis-à-vis de cet affichage pour les catégories de produits les plus mal classées.

3. Des évolutions sectorielles positives limitées

Une étude récente de l'Observatoire de l'alimentation (Oqali)⁽¹⁾ fait le constat d'une diminution importante des taux de sucres dans les boissons sucrées, avec ou sans édulcorants, entre 2013 et 2019. Cette tendance s'observe déjà entre 2010 et 2013, mais elle s'accentue fortement ensuite. Deux causes peuvent contribuer à expliquer ce phénomène selon cette étude : d'une part, la mise en œuvre **d'une taxation spécifique des boissons à sucres ajoutés et des boissons avec édulcorants de synthèse** ; d'autre part, la signature d'un accord collectif par les industriels du secteur des boissons à sucres ajoutés en 2015, s'engageant à diminuer la teneur moyenne en sucres de l'ensemble des boissons rafraîchissantes sans alcool.

4. Un encadrement encore insuffisant du marketing alimentaire à l'attention des mineurs

Enfin dans son étude précitée relative à Santé publique France souligne que l'ampleur du marketing alimentaire pour des produits gras, sucrés, salés en direction des enfants se maintient en particulier à la télévision et ce malgré les mesures d'autorégulation prises par les industries agroalimentaires et l'interdiction de la publicité pendant les programmes jeunesse des chaînes publiques.

Ces résultats conduisent l'agence à préconiser une **restriction du marketing alimentaire pour les produits de faible qualité nutritionnelle**, notamment à la télévision, aux heures où l'audience des enfants et des adolescents est élevée, rejoignant la proposition n° 7 formulée par l'assurance maladie dans le rapport « Charges et produits » pour 2026. Par ailleurs, l'étude permet de mesurer l'augmentation de la durée quotidienne d'utilisation d'internet entre 2012 et 2018 chez les enfants et les adolescents. Internet devient ainsi le premier média consommé par les adolescents et le deuxième média consommé par les enfants après la

(1) *Bilan et évolution de l'utilisation des ingrédients sucrants ou vecteurs de goût sucré dans les produits transformés, édition 2024.*

télévision. Concernant l'usage d'internet, l'activité la plus pratiquée par les enfants et les adolescents consiste à regarder des vidéos (notamment sur les sites des chaînes de télévision et de vidéos en ligne), suivie de l'usage des réseaux sociaux pour les adolescents. De nombreuses publicités sont diffusées sur ces plateformes de vidéos et sur les réseaux sociaux mais il est, selon Santé publique France, à ce jour très difficile d'estimer l'exposition des enfants et des adolescents au marketing digital par manque de données déclarées et compte tenu des multiples possibilités de stratégie de ciblage.

Dans ses conclusions, l'agence indique que l'augmentation du temps passé sur internet par les enfants et les adolescents laisse augurer d'une exposition bien plus massive aux publicités pour les produits gras, sucrés et salés, pour laquelle l'encadrement lui apparaît tout aussi nécessaire.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Définir les aliments ultratransformés dans le code de la santé publique et interdire la publicité et le marketing qui visent les enfants pour ces produits

Adopté par la commission avec modifications

Le présent article interdit la publicité sous toutes ses formes qui vise des mineurs pour les produits ultratransformés. Il insère dans le code de la santé publique une définition des produits ultratransformés.

1. Le droit existant

a. Publicité à destination des enfants

En droit et européen, l'enfant est considéré comme un consommateur particulièrement vulnérable du fait de son âge, de son manque d'expérience, de sa plus grande suggestibilité. Ce principe irrigue l'ensemble des textes applicables en matière de publicité.

Les articles L. 121-2 à L. 121-5 du code de la consommation interdisent les pratiques commerciales trompeuses c'est-à-dire qui induisent en erreur sur les caractéristiques d'un produit, et/ou exploitent la crédulité d'un public vulnérable, notamment les enfants. Le caractère trompeur d'une publicité est apprécié en tenant compte du public visé, ce qui renforce la protection des mineurs.

Les articles L. 121-6 à L. 121-7 du code de la consommation interdisent les pratiques commerciales agressives. Une pratique est agressive si elle altère de manière significative la liberté de choix du consommateur par des pressions ou une influence injustifiée. Parmi ces pratiques figure explicitement le « fait d'inciter directement les enfants à acheter un produit ou à persuader leurs parents ou d'autres adultes de leur en acheter un ».

Les pratiques commerciales déloyales, qui regroupent les pratiques trompeuses et agressives, sont formellement interdites par le code de la consommation (article L. 121-1). Cette interdiction est absolue quel que soit le support de communication (télévision et radio, presse, enseignes, réseaux sociaux, jeux vidéo, influenceurs etc.).

En outre, toute publicité pour les aliments ou boissons manufacturés doit comporter un message sanitaire (article L. 2133-1 du code de la santé publique et

décret⁽¹⁾). Cette obligation s'applique *a fortiori* lorsque la publicité est susceptible d'être vue par des enfants. Le type de message sanitaire varie, par exemple : « pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ou un renvoi vers un site institutionnel comme mangerbouger.fr. Le non-respect de cette obligation d'information par les annonceurs et promoteurs est puni de 37 500 euros d'amende. Le montant de cette amende peut être porté à 30 % des dépenses consacrées à l'émission et à la diffusion des messages publicitaires.

Il est également interdit de présenter comme bénéfiques pour la santé des produits alimentaires trop riches en sucre, sel ou graisses ou de laisser entendre qu'une consommation excessive est sans risque (article L. 3232-8 du code de la santé publique).

Enfin les produits dangereux ou nocifs pour la santé ne peuvent faire l'objet de publicité directe ou indirecte visant les mineurs. La publicité pour l'alcool ne doit ainsi en aucun cas viser les mineurs, (article L. 3323-2 du code de la santé publique) ; de même, la publicité directe ou indirecte pour le tabac et les produits de vapotage est interdite (article L. 3512-4 du code de la santé publique).

Des obligations spécifiques existent pour la télévision et les médias audiovisuels depuis la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 (articles 14-1 et 15) qui impose aux éditeurs de veiller à ne pas diffuser de publicités portant atteinte à la santé et au développement des mineurs, et de respecter des règles spécifiques pendant les programmes jeunesse. L'Arcom dispose à cet égard d'un pouvoir de sanction en cas de manquement à ces obligations. La loi n° 2016-1771 du 20 décembre 2016, dite « Gattolin », qui interdit, sur ce fondement, la publicité commerciale en ciblant les enfants de moins de 12 ans et les programmes à destination de la jeunesse diffusés sur les chaînes de télévision publiques.

La loi du 9 juin 2023 sur les influenceurs⁽²⁾ a complété ce dispositif en précisant que lorsqu'un contenu promotionnel est susceptible d'être vu par des mineurs, il y a une obligation de transparence (contenu publicitaire clairement identifié), l'interdiction de promouvoir certains produits (chirurgie esthétique, paris en ligne, produits dangereux ou nocifs) et une responsabilité conjointe de l'annonceur et de l'influenceur.

b. Définition des aliments ultratransformés

Le droit de l'Union européenne définit un produit transformé comme une denrée alimentaire ayant subi une transformation substantielle modifiant sensiblement l'état initial des aliments (cuisson, raffinage, ajout d'additifs, assemblage).

(1) Décret n° 2007-263 du 27 février 2007 relatif aux messages publicitaires et promotionnels en faveur de certains aliments et boissons et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : dispositions réglementaires).

(2) Loi n° 2023-451 du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux.

L’article 2 du règlement CE n° 178/2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire reconnaît explicitement la catégorie des « denrées transformées » mais sans la définir à ce stade. Ces denrées entrent dans le champ des denrées alimentaires pouvant faire l’objet d’une commercialisation dès lors qu’elles ne présentent ni danger ni de nocivité pour la santé.

Le règlement (CE) n° 852/2004 relatif à l’hygiène des denrées alimentaires définit la notion de transformation, il s’agit de « toute action entraînant une modification importante du produit initial, y compris par chauffage, fumaison, salaison, maturation, dessiccation, marinage, extraction, extrusion ou une combinaison de ces procédés » (article 2 paragraphe m). Ainsi les produits transformés sont « les denrées alimentaires résultant de la transformation de produits non transformés ». Ces produits peuvent contenir des substances qui sont nécessaires à leur fabrication ou pour leur conférer des caractéristiques spécifiques.

Cette définition est utilisée pour l’hygiène des denrées alimentaires, la traçabilité, la responsabilité des opérateurs et l’étiquetage des produits. En revanche, elle ne permet pas de classer les aliments selon leur impact sur la santé et ne distingue pas une transformation simple d’une transformation complexe : elle ne prend par exemple pas en compte le nombre d’additifs, le degré d’industrialisation ou la matrice alimentaire.

Il n’existe ainsi pas de définition des produits ultratransformés même si cette notion fait l’objet d’une reconnaissance scientifique. Cette notion provient de la classification Nova qui classe les aliments selon les modes d’obtention des aliments, mais aussi leur formulation (nombre d’ingrédients, type et fonction des ingrédients utilisés). Cette classification, élaborée en 2009 par le chercheur brésilien Carlos A. Monteiro et son équipe de l’Université de São Paulo, repose sur quatre groupes d’aliments : le Nova 4 regroupe les aliments ultratransformés, formulés à partir de substances raffinées (amidon, isolat de protéines, huiles hydrogénées).

Dans son avis de 2024 relatif à la caractérisation et évaluation des impacts sur la santé de la consommation d’aliments dits ultratransformés⁽¹⁾, l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail (Anses) souligne toutefois le fait que la classification Nova se concentre plus sur les ingrédients utilisés dans les aliments que sur les opérations unitaires nécessaires à leur transformation. Un yaourt nature sera ainsi bien classé, tandis qu’un yaourt aromatisé sera classé défavorablement en Nova 4 alors même qu’ils peuvent avoir subi des procédures de transformation similaires potentiellement néfastes pour la santé. Les limites de la classification Nova amènent l’Anses à considérer que cette classification, ni aucune autre étudiée, ne peut pas servir directement de base à la construction d’outils de prévention des maladies chroniques non transmissibles tels que des recommandations. Pour autant, l’Anses considère que

(1) *Avis de l’Anses relatif à la caractérisation et évaluation des impacts sur la santé de la consommation d’aliments dits ultratransformés du 19 novembre 2024 – saisine n° 022-SA-0155.*

les résultats sont à considérer comme « un motif de creuser des pistes associées au concept d’ultradéfinition, aujourd’hui non prises en compte dans les actions de santé publique ».

Toute restriction de publicité ou de commercialisation ne peut donc reposer uniquement sur la qualification « ultratransformé » sans la définir. Elle doit être justifiée par la tromperie, le profil nutritionnel, la protection des mineurs et la santé publique. En matière de produits transformés, le droit repose sur une obligation élevée de transparence, et une protection renforcée des publics vulnérables, notamment les enfants et adolescents.

2. Le droit proposé

L’article 1^{er} de la proposition de loi modifie le code de la santé publique en interdisant toute publicité visant les enfants pour les produits ultratransformés.

En premier lieu, le 1^o de l’article 1^{er} complète le chapitre III du titre III du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique par l’insertion d’un nouvel article L. 2133-3. Il instaure une interdiction générale portant sur les messages publicitaires et les activités promotionnelles en faveur des aliments ultratransformés, dès lors que ces messages apparaissent, par leur caractère, leur présentation ou leur objet, comme principalement destinés aux mineurs. Cette interdiction s’applique à l’ensemble des supports de communication, sans distinction entre les médias audiovisuels, numériques, imprimés ou physiques, ce qui a pour effet d’étendre la police sanitaire à toutes les formes de communication commerciale visant les enfants.

Le même article L. 2133-3 introduit ensuite une interdiction spécifique relative au conditionnement des produits concernés. Il prohibe l’usage, sur les emballages des aliments ultratransformés, d’éléments graphiques ou textuels de nature à attirer l’attention des enfants. Cette disposition vise à encadrer, non seulement la publicité, mais également la présentation des produits, en considérant l’emballage comme un support promotionnel à part entière. Une mesure transitoire est prévue afin de permettre l’écoulement des stocks existants, en autorisant la mise sur le marché, pendant une durée de six mois à compter de l’entrée en vigueur de la loi, des produits conditionnés antérieurement, ce qui tempère les effets immédiats de l’interdiction.

Le nouvel article prévoit par ailleurs une exception à l’interdiction de publicité, en excluant de son champ d’application les aliments et boissons inscrits sur une liste fixée par arrêté du ministre de la santé. Cette liste doit être établie après avis de l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail (Anses) et tenir compte des caractéristiques nutritionnelles des produits. Cette exception permet ainsi une modulation du dispositif en fonction de critères nutritionnels, conférant à l’Anses et à l’expertise scientifique un rôle central dans la délimitation du champ effectif de l’interdiction.

Enfin, l'article L. 2133-3 institue un régime de sanctions en cas de non-respect de ces interdictions. Il prévoit que chaque diffusion illégale constatée est passible d'une amende de 30 000 euros, montant pouvant être porté à 30 % des dépenses consacrées à la publicité concernée. Il renvoie à un décret la détermination des modalités d'application de l'article, notamment pour préciser les conditions de contrôle et de mise en œuvre de l'interdiction.

En second lieu, le 2° de l'article 1^{er} complète le livre II *bis* de la troisième partie du code de la santé publique par la création d'un chapitre III intitulé « aliments ultratransformés » au sein duquel est inséré un article L. 3233 définissant cette notion. Ce nouvel article introduit une définition légale de l'aliment ultratransformé, en le qualifiant de denrée alimentaire au sens du règlement (CE) n° 178/2002 du 28 janvier 2002, ayant subi un ou plusieurs procédés de transformation, physico-chimiques ou technologiques, ou contenant un ou plusieurs ingrédients figurant sur une liste établie par arrêté du ministre en charge de la santé. Cette liste, qui comprend les procédés et les ingrédients incriminés, doit être fixée après avis du Haut Conseil de la santé publique et de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. Par cette définition, le législateur crée une catégorie juridique autonome d'aliments, destinée à servir de fondement aux mesures de régulation prévues par le code de la santé publique et notamment à l'interdiction de publicité instaurée par le nouvel article L 2133-3.

3. Les modifications apportées par la commission

La commission a adopté l'amendement AS48 de la rapporteure, qui a pour objet d'exclure le lactose de la liste des sucres interdits pour les aliments infantiles visés à l'article 2. Le lactose, par ses propriétés, constitue un disaccharide nécessaire à l'alimentation des nourrissons. Il permet de rapprocher la composition des laits infantiles de celle du lait maternel.

La commission a également adopté, sur l'avis favorable de la rapporteure, l'amendement AS39 de Mme Agnès Pannier-Runacher et plusieurs de ses collègues du groupe Ensemble pour la République. Sous-amendé par le sous-amendement AS49 de la rapporteure, il vise à interdire la publicité et la promotion d'aliments ultratransformés lorsqu'elles sont principalement destinées aux mineurs, en précisant que pour la télévision cette interdiction s'applique sur une plage horaire allant de 6 heures à 21 heures. Il prohibe également, sur les emballages de ces aliments, tout élément de nature à attirer spécifiquement l'attention des enfants, avec une période transitoire de six mois pour l'écoulement des stocks. Il prévoit des exceptions fondées sur des critères nutritionnels fixés par arrêté du ministre de la santé, pris après avis de l'autorité de l'Anses. Il instaure enfin une amende administrative pouvant atteindre 30 000 euros ou 30 % des dépenses publicitaires incriminées en cas de manquement.

La commission a par ailleurs adopté contre l'avis de la rapporteure l'amendement AS38 de Mme Agnès Pannier Runacher et plusieurs de ses collègues

du groupe Ensemble pour la République, qui précise la liste des ingrédients et procédés entrant dans la qualification d'un aliment ultratransformé.

Enfin, la commission a adopté un amendement rédactionnel AS45 de la rapporteure.

Article 1^{er} bis (nouveau)
Étiquetage obligatoire des produits ultratransformés

Introduit par la commission

Le présent article prévoit un étiquetage obligatoire des produits visés à l'article 1^{er} mentionnant l'ultratransformation du produit ainsi qu'un indicateur distinctif du niveau d'ultratransformation. Il exclut de cette obligation les produits bénéficiant d'un label officiel de qualité ou d'origine.

1. Le droit existant

L'étiquetage obligatoire des produits alimentaires est encadré par le règlement européen (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires.

Ces mentions permettent d'assurer un niveau élevé de **protection de la santé** et des intérêts des consommateurs en fournissant « les bases à partir desquelles il peut **décider en toute connaissance de cause** et utiliser les denrées alimentaires en toute sécurité, dans le respect, notamment, de considérations sanitaires, économiques, écologiques, sociales et éthiques ».

Pour les **denrées préemballées**, l'étiquetage doit comporter des informations objectives limitativement énumérées telles que la dénomination de vente, la liste des ingrédients, la déclaration nutritionnelle, la quantité nette ou la date jusqu'à laquelle la denrée conserve ses propriétés spécifiques (date de durabilité minimale ou date limite de consommation).

Les États membres peuvent en outre exiger des **mentions obligatoires complémentaires**, pour des types ou catégories spécifiques de denrées alimentaires, justifiées par au moins une des raisons suivantes : la protection de la santé publique ; la protection des consommateurs ; la répression des tromperies ; la protection de la propriété industrielle et commerciale, des indications de provenance ou des appellations d'origine enregistrées, et la répression de la concurrence déloyale⁽¹⁾.

(1) Article 39 du règlement (UE) n° 1169/2011.

2. Le droit proposé

L'amendement AS17 de M. Yannick Neuder et Mme Sylvie Bonnet (groupe Droite Républicaine) crée un nouvel article au chapitre II du titre I^{er} du livre IV du code de la consommation, relatif à la conformité et à la sécurité des produits. Cet article prévoit un **étiquetage obligatoire complémentaire** des produits emballés permettant d'identifier et d'indiquer le niveau d'ultratransformation de ces aliments.

Sont exclus de ce dispositif un certain nombre de produits bénéficiant d'un label officiel de qualité ou d'origine.

Cette exclusion concerne notamment :

– les produits bénéficiant du label rouge (articles L. 641-1 à L. 641-4 du code rural et de la pêche maritime) ou d'une appellation d'origine (articles L. 641-5 à L. 641-7 du même code).

– les produits vendus par les artisans (articles L. 111-1 et L. 211-1 du code de l'artisanat) ;

– les produits exemptés de l'obligation de déclaration nutritionnelle prévue par le règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011. Il s'agit notamment des produits transformés ayant, pour toute transformation, subi une maturation, des denrées alimentaires conditionnées dans des emballages ou récipients dont la face la plus grande a une surface inférieure à 25 cm² et de divers produits limitativement énumérés (tels que le vinaigre, les infusions ou les cafés) ;

– les produits bénéficiant d'une appellation d'origine protégée ou d'une indication géographie protégée au sens du règlement (UE) 1151/2012 du Parlement européen et du Conseil du 21 novembre 2012 relatif aux systèmes de qualité applicables aux produits agricoles et aux denrées alimentaires⁽¹⁾.

*

* * *

(1) Ce règlement a été abrogé par le règlement (UE) 2024/1143 du Parlement européen et du Conseil du 11 avril 2024.

Article 2

Interdire les sucres ajoutés dans les préparations pour nourrissons

Adopté par la commission avec modifications

Le présent article prévoit une interdiction de l'ajout de sucres dans les laits infantiles et l'alimentation destinées aux enfants en bas âge.

1. Le droit existant

La composition des préparations pour nourrissons et pour jeunes enfants est régie par le droit de l'Union européenne et en particulier par le règlement (UE) n° 609/2013 et le règlement délégué (UE) 2016/127 de la Commission du 25 septembre 2015. La composition des denrées alimentaires pour bébés est régie par la directive 2006/125/CE, notamment son annexe 1 qui fixe la liste des quantités de glucides autorisés pour ces préparations.

Les règles relatives au **sucre** ne figurent pas directement dans le règlement n° 609/2013 mais dans ses textes d'exécution, principalement le règlement délégué (UE) 2016/127 qui concerne les préparations pour nourrissons et préparations de suite, ce règlement a une valeur supérieure dans la hiérarchie des normes aux lois et règlements et est d'application directe.

Ces dispositifs sont complétés par l'arrêté du 1^{er} juillet 1976 relatif aux aliments destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge, qui encadre la composition, la fabrication et la commercialisation des aliments destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge. Cet arrêté fixe notamment des critères nutritionnels précis, interdit certaines substances (additifs non autorisés, contaminants) et encadre la qualité des matières premières et des procédés de fabrication. Il s'applique notamment aux **lait de croissance**, qui ne sont pas couverts par la réglementation européenne spécifique à l'alimentation infantile. Ces laits sont en effet considérés à l'échelon européen comme des denrées alimentaires non nécessaires aux enfants en bas âge sur le plan nutritionnel et sont donc de ce fait soumises au droit alimentaire général.

S'agissant des **préparations pour nourrissons** (de 0 à 6 mois) : aucun sucre ajouté n'est en principe autorisé sauf le lactose, qui est un disaccharide considéré comme naturellement présent dans le lait et physiologiquement adapté au nourrisson. Sont également autorisés dans des limites strictes les prébiotiques (galacto-oligosaccharides et fructo-oligosaccharides) classés comme fibres et qui permettent de se rapprocher de la composition du lait maternel. Sont en revanche interdits le saccharose et le glucose, utilisés comme édulcorants. Cette interdiction vise à protéger le développement nutritionnel du nourrisson. Sont toutefois autorisés au titre des glucides l'ajout de sirop de glucose ou le sirop de glucose déshydraté ainsi que l'amidon précuit ou gélatinisé dans des limites strictement définies (fixation de taux maximum autorisés).

S’agissant des **préparations de suite** (à partir de 6 mois), le régime est moins restrictif : certaines formes de glucides prohibées pour les laits pour les nourrissons sont admises mais dans des limites strictes. Outre le lactose, sont ainsi autorisés le saccharose, le fructose et le miel, uniquement dans des proportions encadrées et justifiées par des besoins nutritionnels spécifiques.

Enfin s’agissant des **denrées alimentaires pour bébés** (aliments de diversification alimentaires tels que les purées, compotes et céréales infantiles), l’ajout de sucre n’est pas totalement interdit mais fortement encadré. Les limites sont quantitatives. En application de l’article 4 de la directive 2006/125/CE, les céréales infantiles ont un plafond maximal de 7,5 grammes de sucres totaux pour 100 kilocalories : ce plafond inclut les sucres naturellement présents et les sucres issus d’hydrolyse ; pour les produits à base de fruits (purées et compotes), le plafond est de 10 grammes pour 100 grammes de produit ; en outre, seuls les sucres naturellement présents dans les fruits sont admis. Pour les produits à base de légumes, il n’existe pas de chiffre explicite mais une interdiction d’ajout de sucres dès lors que le produit doit refléter le profil naturel du légume. Pour les repas complets (plats salés bébé), aucun sucre ajouté n’est autorisé, seuls les sucres uniquement résiduels et naturellement présents étant autorisés.

Ces dispositions ne s’appliquent pas aux biscuits, céréales, produits laitiers, et tout autre produit alimentaire qui ne sont pas spécifiquement destinés aux nourrissons et aux enfants en bas âge. Cette distinction est importante notamment lorsque l’emballage du produit porte des mentions promotionnelles de nature à suggérer qu’il s’agit de produits à destination des enfants alors qu’il s’agit en réalité de produits de consommation courante non soumis aux textes précités.

2. Le droit proposé

L’article 2 crée un nouvel article L. 2133-4 dans le code de la santé publique qui **interdit explicitement** la fabrication, l’importation, l’exposition à la vente, la détention en vue de la vente, la mise en vente, ainsi que la distribution à titre gratuit de denrées alimentaires contenant des sucres ajoutés à destination des nourrissons et des jeunes enfants au sens du règlement (UE) n° 609/2013.

L’interdiction ne vise que les trois catégories de denrées alimentaires à destination des enfants définies par le règlement européen :

- les préparations pour nourrissons destinées à l’alimentation exclusive des nourrissons pendant les premiers mois de la vie (de 0 à 6 mois),
- les préparations de suite (lait 2^e âge) destinées aux nourrissons lorsqu’une alimentation complémentaire est introduite ;
- les aliments de diversification destinés aux enfants en bas âge (notamment purées, compotes, plats infantiles).

La mention de **la fabrication** permet d'inclure les producteurs nationaux, même en l'absence de commercialisation effective. Elle vise l'acte industriel en amont, dès lors que l'intention de mise sur le marché est caractérisée.

L'importation permet d'empêcher l'introduction sur le territoire national de produits non conformes fabriqués à l'étranger, assurant l'effectivité de l'interdiction dans un contexte de libre circulation des marchandises.

L'exposition à la vente et la mise en vente couvrent les actes matériels de présentation et de proposition au public y compris lorsque la vente n'a pas été conclue.

La détention en vue de la vente permet de sanctionner les opérateurs en amont de la commercialisation, notamment les grossistes, entrepôts ou plateformes logistiques.

Enfin l'extension de l'interdiction à **la distribution à titre gratuit** empêche tout contournement par des dons, échantillons ou distributions promotionnelles.

Cette énumération revient à instaurer une **interdiction fonctionnelle de mise sur le marché**, comparable à celle utilisée pour les produits dont l'importation est prohibée par des décisions de la Commission européenne prévue à l'article L. 422-2 du code de la consommation : « *Il est interdit de détenir en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, de mettre en vente, de vendre, de distribuer à titre gratuit les produits dont l'importation est prohibée par des décisions de la Commission européenne.* »

Le texte vise exclusivement les **préparations alimentaires non médicamenteuses**. Il exclut les produits relevant du médicament, qui demeurent soumis à un régime juridique distinct relevant du droit de la santé (article L. 5111-1 du code de la santé publique). Toutefois, l'article 2 inclut – sans distinction – les denrées alimentaires à des fins médicales spéciales identifiées comme telles par le règlement (UE) n° 609/2013, du fait de leur utilisation dans un contexte médical : il s'agit notamment de certains laits infantiles anti-régurgitation, ou laits supplémentés pour les nourrissons carencés.

L'article 2 adopte une **définition extensive des sucres ajoutés** : sont inclus non seulement les monosaccharides et disaccharides ajoutés mais également les sirops, miels, concentrés de fruits et autres substances sucrantes incorporées lors de la fabrication ou de la préparation du produit. Ainsi les **sucres intrinsèquement présents** dans les ingrédients de base (par exemple le lactose naturellement présent dans le lait) **ne sont pas visés**, dès lors qu'ils ne résultent pas d'un ajout intentionnel. Le règlement (UE) n° 1169/2011 relatif à l'information des consommateurs distingue déjà les sucres naturellement présents des sucres ajoutés, même si cette distinction est utilisée à des fins d'étiquetage et pas d'interdiction. La définition des sucres ajoutés n'est enfin pas assortie de **seuil maximal autorisé, ni d'une tolérance quantitative** ; cette interdiction absolue est justifiée par l'âge des consommateurs

concernés, l'absence de nécessité nutritionnelle des sucres ajoutés chez les nourrissons ou jeunes enfants, et la difficulté de contrôler l'effectivité des seuils faibles.

Enfin, l'article 2 ne crée pas un régime autonome de **sanctions**, il renvoie expressément aux dispositions du code de la consommation, relatives à la sécurité des denrées alimentaires pour la recherche, la constatation et la sanction des infractions. En application du code de la consommation le contrôle du respect des interdictions énoncées à l'article 2 relève des agents habilités de l'administration, en particulier ceux chargés de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. Ces agents disposent de **prérogatives étendues** leur permettant d'accéder aux locaux professionnels, de consulter des documents de fabrication et d'importation, de procéder à des prélèvements et à des analyses. La constatation de la présence de sucres ajoutés telle que définie à l'article 2 suffit à caractériser un **manquement objectif**, sans qu'il soit nécessaire d'établir l'existence d'une intention frauduleuse de l'opérateur économique. En l'absence de renvoi explicite des articles du code de la consommation, le régime de sanctions applicable est celui prévu par le code de la consommation en matière de **sécurité des denrées alimentaires** et notamment les articles L. 451-1 à L. 455-2 du code de la consommation. Ces dispositions prévoient notamment des sanctions pénales et pécuniaires en cas de manquement aux exigences de conformité et de sécurité des produits alimentaires telles que définies à l'article L. 413-1 du même code.

3. Les modifications apportées par la commission

La commission a adopté l'amendement AS48 de la rapporteure, qui a pour objet d'exclure le lactose de la liste des sucres interdits pour les aliments infantiles visés à l'article 2. Le lactose, par ses propriétés, constitue un disaccharide nécessaire à l'alimentation des nourrissons. Il permet de rapprocher la composition des laits infantiles de celle du lait maternel.

Sur un avis de sagesse de la rapporteure, la commission a par ailleurs adopté l'amendement AS40 de Mme Agnès Pannier Runacher et plusieurs de ses collègues du groupe Ensemble pour la République, qui recule au 1^{er} janvier 2028 la date d'entrée en vigueur de l'interdiction de sucres ajoutés prévue par l'article 2.

Enfin, la commission a adopté un amendement rédactionnel AS46 de la rapporteure.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion du mardi 3 février 2026, la commission examine la proposition de loi pour une génération sans sucre (n° 2307) (Mme Sabrina Sebaihi, rapporteure) ⁽¹⁾.

M. le président Frédéric Valletoux. La proposition de loi que nous allons examiner est inscrite à l'ordre du jour de la séance publique du 12 février dans le cadre de la journée réservée au groupe Écologiste et Social.

Mme Sabrina Sebaihi, rapporteure. Cette proposition de loi articule deux exigences qui devraient toujours guider notre action publique, mais prennent ici une intensité particulière : la santé publique et la justice sociale. Ce dont nous parlons, en effet, n'est ni anecdotique ni secondaire ; le débat n'est ni d'étiquetage ni une querelle technique entre spécialistes de la nutrition. Ce qui est en jeu est très concret : c'est la manière dont notre société protège ses enfants dans un environnement alimentaire qui met objectivement leur santé en danger.

Depuis plusieurs décennies, nos habitudes de consommation se sont profondément modifiées sous l'effet d'une industrialisation massive de l'alimentation, de la multiplication des produits ultratransformés et de la présence croissante des sucres ajoutés dans les aliments du quotidien, y compris dans des produits spécifiquement destinés aux plus jeunes. Loin d'être neutre, cette transformation s'accompagne d'une dégradation préoccupante de l'état de santé des enfants dans notre pays. Selon les données de Santé publique France, plus de 17 % des enfants de 6 à 17 ans sont en surpoids et près de 6 % en situation d'obésité. Le taux de jeunes adultes en surpoids a été multiplié par quatre en vingt ans.

Ces données ne sont pas abstraites ; elles impliquent des pathologies de plus en plus précoces, des diabètes de type 2 qui apparaissent désormais à l'adolescence, des maladies cardiovasculaires, des troubles métaboliques, des atteintes rénales, mais aussi une souffrance psychologique profonde liée à la stigmatisation et marquée par une perte d'estime de soi. Ce que nous avons sous les yeux n'est pas une simple évolution des silhouettes ou des modes de vie : c'est une véritable épidémie silencieuse qui installe très tôt des maladies chroniques dans la vie de milliers d'enfants et qui hypothèque durablement leur avenir.

Cette situation a évidemment un coût humain immense, mais aussi un coût collectif considérable : les maladies liées au surpoids et à l'obésité représentent des milliards d'euros pour notre système de santé. En 2016, la direction générale du Trésor évaluait déjà ce coût social à près de 20 milliards d'euros par an. L'assurance maladie rappelle que certaines pathologies associées – cancers, maladies

(1)<https://assnat.fr/K73ZI8>

cardiovasculaires, diabète – entraînent chacune plusieurs dizaines de milliards d'euros de dépenses. Depuis, ces 20 milliards ont été largement dépassés. Or la charge est évitable pour la collectivité si nous avons le courage d'agir en amont.

Ce qui doit surtout nous interpeller, c'est que cette crise sanitaire est indissociable d'une fracture sociale : tous les enfants n'y sont pas exposés de la même manière. Les études montrent que le surpoids et l'obésité touchent beaucoup plus durement les enfants issus de milieux populaires, de familles précaires et de territoires où l'accès à une alimentation fraîche, variée et de qualité est plus difficile ; les contraintes économiques y pèsent davantage et l'environnement alimentaire y est saturé de produits bon marché très transformés et très sucrés qui deviennent par défaut l'option la plus accessible. Les données de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) sont à cet égard sans appel : la prévalence de l'excès de poids atteint plus de 51 % chez les ouvriers contre 35 % chez les cadres, et l'obésité est presque deux fois plus fréquente dans les catégories populaires que dans les catégories favorisées.

Dans ces conditions, continuer à invoquer uniquement la responsabilité individuelle relève d'un contresens profond, car un enfant ne choisit ni les publicités auxquelles il est exposé, ni la composition des produits qu'on lui propose, ni les stratégies marketing qui façonnent ses préférences. Il ne dispose ni des connaissances nutritionnelles ni du recul critique nécessaires pour décrypter des messages précisément conçus pour influencer son comportement. Nous faisons donc peser sur les familles, en particulier sur les plus vulnérables, les conséquences d'un système qui les dépasse largement ; c'est cette asymétrie qu'il nous faut corriger.

Le sucre ajouté et les produits ultratransformés jouent un rôle central dans cette crise et leur omniprésence est documentée : on les retrouve dans des céréales, des desserts, des boissons, mais aussi dans des produits destinés aux nourrissons, qu'il s'agisse de laits aromatisés, de compotes ou de biscuits. Ceux-ci habituent très tôt les enfants à un goût excessivement sucré qui conditionne durablement leurs habitudes alimentaires.

Selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), la consommation de 75 % des enfants de 4 à 7 ans dépasse déjà la quantité de sucre recommandée par jour pour leur âge, qui est de 60 grammes. C'est aussi le cas pour 60 % des enfants de 8 à 12 ans, pour lesquels cette quantité est de 75 grammes, et pour 20 à 30 % des adolescents, pour lesquels elle est de 100 grammes. Comment accepter que la consommation de sucre d'une majorité d'enfants dépasse largement dès l'école maternelle les seuils recommandés par les autorités sanitaires alors qu'aucun bénéfice nutritionnel ne justifie ces ajouts ?

Ces pratiques ne répondent pas à un besoin de santé publique, mais suivent une logique commerciale. Pendant des années, nous avons privilégié des démarches fondées sur le volontariat des industriels, sur des chartes, des engagements et des promesses d'autorégulation, en espérant que la bonne volonté suffirait. Force est de constater que ces approches ont montré leurs limites, tandis que le marketing

alimentaire ciblant les enfants se renouvelait sans cesse, y compris sur les plateformes numériques, où ils passent désormais une part importante de leur temps. Malgré les chartes, plus de 85 % des publicités pour des produits défavorables à la santé sont diffusées aux heures de forte audience parmi les enfants.

Lorsque la santé des plus jeunes est en jeu, l'inaction et les demi-mesures ne sont plus acceptables. C'est pourquoi cette proposition de loi assume un choix clair : agir sur l'environnement alimentaire lui-même. D'abord, en définissant juridiquement les aliments ultratransformés afin de pouvoir les réguler efficacement. Ensuite, en interdisant la publicité et le marketing pour ces produits lorsqu'ils visent les mineurs, car les enfants ne sont pas des consommateurs comme les autres et doivent être protégés d'une pression commerciale qui exploite leur vulnérabilité. Enfin, en interdisant les sucres ajoutés dans les préparations destinées aux nourrissons, parce qu'aucun argument scientifique ne justifie que l'on habite les bébés dès leurs premiers mois à des produits inutilement sucrés. Il ne s'agit ni d'une croisade morale ni d'une stigmatisation des familles, mais d'une politique de prévention au sens le plus concret du terme, consistant à rendre enfin possibles des choix favorables à la santé.

Ce texte s'inscrit dans le cadre d'un travail collectif, ancien, patient, qui dépasse largement les sensibilités politiques. Je tiens à remercier celles et ceux qui, depuis des années, défendent ces sujets avec constance en alertant, proposant, documentant et construisant des compromis. Je pense notamment à Cyrille Isaac-Sibille, à Loïc Prud'homme, à Boris Tavernier et à de nombreux autres collègues ; leur engagement montre que, lorsque la santé des enfants est en jeu, nous savons dépasser les clivages partisans pour avancer.

Au fond, la question est simple : voulons-nous continuer à réparer toujours plus tardivement des maladies que nous aurions pu prévenir, ou assumer pleinement notre responsabilité de législateur en protégeant dès maintenant les générations qui grandissent ? Faisons collectivement le choix de la prévention, de la protection et de la justice sociale. Parce que la santé des enfants n'est pas négociable, parce qu'une société digne protège d'abord les plus vulnérables et parce que nous avons le devoir de construire un environnement alimentaire qui ne rende pas nos enfants malades, je vous invite, mes chers collègues, à adopter cette proposition de loi.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Thierry Frappé (RN). La proposition de loi qui nous est soumise vise un objectif que nous partageons tous : améliorer la santé des enfants et lutter contre les dérives alimentaires. Néanmoins, les réponses apportées par le texte appellent de sérieuses réserves.

D'abord, dans son expertise sur les aliments dits ultratransformés, l'Anses indique qu'il n'existe pas à ce jour de définition consensuelle de ce type d'aliment. Le texte repose donc sur des notions qui ne disposent pas d'une définition juridique

stabilisée. Fonder des interdictions et des sanctions sur des outils scientifiques encore débattus et non consacrés juridiquement, comme la classification Nova, pose un problème réel sur le plan de la sécurité juridique et de la lisibilité de la norme – d'autant plus que ces outils peuvent entrer en tension avec d'autres références soutenues par les pouvoirs publics, comme le nutri-score, et créer ainsi une confusion pour les acteurs et les consommateurs.

Ensuite, la proposition de loi privilégie une logique d'interdiction globale, en matière de publicité et de marketing notamment, sans démonstration suffisante de l'efficacité réelle d'une telle mesure à long terme. La prévention ne peut pas se résumer à la prohibition.

Enfin, notre groupe regrette que la dimension éducative soit insuffisamment mise en avant. La prévention passe aussi par l'éducation, la compréhension et la responsabilisation dès le plus jeune âge : la sensibilisation nutritionnelle doit être intégrée aux enseignements existants.

Nous avons donc déposé des amendements visant à sécuriser juridiquement le texte et à rééquilibrer l'approche en faveur d'une prévention durable et efficace.

M. Christophe Mongardien (EPR). Cette proposition de loi cherche à traiter un problème de santé publique préoccupant qui se développe sournoisement : les mauvaises habitudes alimentaires, notamment celles que l'on instille à nos enfants dès le plus jeune âge et qui induisent par la suite des problèmes de santé dramatiques tels que l'obésité, le diabète de type 2 et les soucis cardiovasculaires.

Le groupe EPR partage pleinement l'objectif de protection de la santé des enfants. Moteur en matière d'éducation alimentaire, il présentera le 16 février prochain une proposition de loi d'Olivia Grégoire dont les trois axes sont l'expérimentation d'une éducation alimentaire obligatoire dans les établissements scolaires, la création d'un fonds d'action pour l'éducation à l'alimentation et l'inscription de celle-ci dans le code de l'éducation.

L'article 2 de la présente proposition de loi interdit la commercialisation des produits contenant des sucres ajoutés dans les préparations destinées aux jeunes enfants : une mesure claire, ciblée et scientifiquement étayée. Il convient toutefois d'accorder une attention particulière aux laits pour nourrissons, qui contiennent inévitablement du lactose, un sucre de type disaccharide. J'ai déposé un amendement en ce sens dont le contenu semble avoir été repris par d'autres. S'il en est tenu compte, le groupe EPR votera naturellement pour l'article.

Quant à l'article 1^{er}, qui vise à interdire la publicité pour les aliments ultratransformés spécifiquement destinés aux enfants, il soulève davantage de réserves compte tenu de la classification encore imprécise de ces produits.

De plus, pour chacun de ces deux articles, il est important de réfléchir à un délai d'application et à un temps d'adaptation pour nos industries agroalimentaires.

Nous serons donc attentifs à ce qu'il adviendra de ces articles au cours du débat. Comme il n'existe pas encore de définition indiscutable que nos organismes scientifiques de santé préconisent d'adopter, nous préférons nous abstenir sur l'article 1^{er} et, s'il est maintenu tel quel, sur la proposition de loi dans son ensemble.

M. Loïc Prud'homme (LFI-NFP). Pour relever le goût de produits de moindre qualité et favoriser notre dépendance à leur égard, l'industrie agroalimentaire n'hésite pas à ajouter des sucres cachés partout dans notre alimentation, y compris dans des produits salés ou dans les aliments pour bébé. Les enfants et les classes populaires sont les premiers concernés par cette surexposition au sucre, directement liée à la faible qualité des aliments. Ainsi, 60 % des enfants de 8 à 12 ans et 75 % de ceux âgés de 4 à 7 ans consomment davantage de sucre que ce que recommande l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les 10 % les plus pauvres ont aussi 2,8 fois plus de risques de développer un diabète que les 10 % les plus riches.

La problématique dépasse néanmoins la seule question du sucre. Des études récentes ont montré que c'est l'essor d'une alimentation industrielle ultratransformée qui est la cause de l'épidémie de maladies chroniques que nous connaissons – une alimentation dont les marqueurs sont la présence systématique, excessive et cumulative de sucre, de sel, d'acides gras saturés et d'additifs.

Une méta-analyse publiée récemment dans le journal *The Lancet* pointe le lien entre la consommation d'aliments ultratransformés, définis selon la classification Nova, et le risque de maladies cardiovasculaires, de symptômes dépressifs, de prise de poids, de diabète, de perte de fertilité, ainsi que de mortalité prémature toutes causes confondues – excusez du peu.

Cette proposition de loi constitue un point de départ nécessaire pour mieux encadrer l'ajout de sucres et le marketing destiné aux enfants. Elle devra néanmoins être complétée par des mesures plus globales pour être à la hauteur du risque majeur que représentent les aliments ultratransformés pour notre santé : généralisation du nutri-score – l'irrecevabilité de nombreux amendements nous empêche malheureusement d'aborder ce sujet –, généralisation d'un indicateur clair d'ultratransformation fondé sur le classement Nova, régulation stricte de la publicité, des promotions, de la restauration collective, déploiement de politiques de prévention.

Nous ne pouvons accepter d'hypothéquer notre santé pour protéger les profits de l'agro-industrie. Je vous invite donc à soutenir cette proposition de loi et nos amendements visant à en étendre la portée.

M. Thierry Sother (SOC). Je me demande parfois si nous aimerais les plats que nos familles préparaient il y a cent ans et si les plats que nous mangeons pourront plaire aux enfants de nos enfants. Le sucre s'est insinué progressivement dans nos assiettes. Notre consommation était de 1 kilo par personne et par an en 1850, elle en atteint 30 désormais.

Cette effraction n'est pas seulement le résultat d'un changement de qualité de vie. Le sucre s'est infiltré partout : dans les conserves de légumes, dans les céréales que nous donnons à nos enfants, dans les yaourts minceur, dans la charcuterie. Il est surtout omniprésent, et en abondance, dans les plats préparés et ultratransformés. Si le sucre est partout, ce n'est pas parce qu'il est bon pour la santé ou parce qu'il apporte du goût, mais parce qu'il est rentable. En plus d'avoir un pouvoir addictif supérieur à celui de la cocaïne, il est très bon marché. À 1 euro le kilo sur les marchés, le sucre bat toutes les autres denrées : il est moins cher que la farine, le sel, le riz et que tout autre aliment de base de notre alimentation, raison pour laquelle on le retrouve partout. Il reconfigure nos palais en même temps qu'il apporte énormément d'argent aux industriels.

Avec cet argent, les marques investissent pour conquérir notre imagination après avoir conquis nos assiettes. À grand renfort de publicité, les enfants sont séduits, entre deux dessins animés, par les pires marques de céréales et de barres chocolatées. On meurt pourtant de tout ce sucre. Il peut entraîner le surpoids, l'obésité, des maladies associées comme le diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires et certains cancers. Près d'un Français sur deux est en surpoids. C'est aussi le cas d'un jeune sur quatre, si bien que l'on prédit une épidémie de diabète dans les prochaines générations.

La proposition de loi que nous examinons est donc nécessaire pour diminuer la présence des produits sucrés dans les imaginaires construits par la publicité, pour mieux définir, donc mieux réguler, la composition de certains des aliments les moins bons pour notre santé, enfin pour empêcher que les industriels ne façonnent nos goûts en introduisant des sucres ajoutés dans les préparations pour nourrissons.

Le groupe socialiste soutiendra donc cette proposition de loi

Mme Sylvie Bonnet (DR). La consommation de produits ultratransformés est un vrai problème de santé publique, en particulier pour les plus jeunes, mais pas seulement : selon une étude publiée dans le *British Medical Journal*, ces aliments représentent plus de 30 % de l'alimentation d'un adulte en France. De nombreuses études attestent de liens entre leur consommation et les risques pour la santé – les liens les plus clairement établis étant relatifs au surpoids et à l'obésité, au développement de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2, ainsi qu'aux symptômes dépressifs.

Les aliments sont appréciés et classifiés en fonction de leur composition en nutriments, qui sert de guide pour établir les recommandations. Ils ne sont cependant pas équivalents à la somme de leurs nutriments et il convient de tenir compte des transformations qu'ils ont subies, celles-ci ayant des conséquences sur leur structure physique et leur composition chimique.

Suivant cette logique, l'article 1^{er} de la proposition de loi introduit dans le code de la santé publique une définition des aliments ultratransformés, fondée sur la classification scientifique internationale Nova ; développée à partir de 2010 par des

universitaires brésiliens, celle-ci s'est imposée dans la communauté scientifique. L'article 1^{er} prévoit également d'interdire la publicité pour les aliments ultratransformés lorsque ceux-ci visent spécifiquement les enfants et cible les emballages destinés à attirer ces derniers, par exemple par la présence de personnages de dessins animés.

L'article 2 vise à interdire les sucres ajoutés dans les préparations pour nourrissons.

Considérant que l'information des consommateurs est primordiale, la Droite Républicaine salue la logique de cette proposition de loi, qui ne doit pas affecter les filières bénéficiant de signes officiels de qualité et d'origine, ni les produits artisanaux vendus directement aux consommateurs ; il ne faut pas, en effet, pénaliser les productions traditionnelles, locales ou faiblement transformées.

Les députés de notre groupe voteront pour cette proposition de loi.

M. Boris Tavernier (EcoS). Nous pensons que la France est le pays de l'alimentation ; pourtant, la malbouffe commence dès le berceau. Alors que plus de 17 % des enfants sont en situation d'obésité ou de surpoids et que plus de la moitié le restera toute sa vie, il est urgent d'agir. L'heure est venue de couper le cordon qui lie les industriels de la malbouffe au cerveau et au ventre de nos enfants, ce à quoi s'emploie la proposition de loi de ma collègue Sabrina Sebaihi.

Ce cordon tient d'abord grâce au sucre et aux aliments ultratransformés, qui, dès le plus jeune âge, affectent les cerveaux et font prendre de mauvaises habitudes de consommation. Ce texte propose donc d'interdire la mise sur le marché de produits alimentaires pour bébés et jeunes enfants contenant des sucres ajoutés. L'Anses est formelle : aucun bénéfice nutritionnel ne justifie l'introduction de tels sucres dans l'alimentation des plus petits. Dès lors, pourquoi en mettre, si ce n'est pour habituer leur palais à manger trop sucré ? Si là est l'intention, c'est une réussite : 75 % des enfants de 4 à 7 ans consomment trop de sucre. Ce chiffre affole les pédiatres ; c'est une vraie bombe à retardement.

Le cordon qui lie nos enfants à l'industrie de la malbouffe tient ensuite grâce à la publicité : un marketing agressif et un matraquage qui vise quotidiennement les enfants pour leur faire avaler des produits trop sucrés et ultratransformés. Ce marketing doit cesser ; cette loi s'y emploie.

Les produits ultratransformés, parlons-en. Ce texte propose d'en introduire une définition dans la loi parce qu'il faut les définir pour agir et pour protéger. L'essor des aliments ultratransformés est un choix de l'industrie agroalimentaire : celui de recourir à des procédés et à des ingrédients peu coûteux et d'opter pour des formulations encourageant la surconsommation. Ces choix, ce sont ceux des industriels, pas ceux des consommateurs. Pourtant, ce sont ces derniers qui en payent le coût, car ces produits les rendent malades. Les études scientifiques qui se sont accumulées ces dernières années le montrent : une alimentation riche en aliments ultratransformés nuit à la santé.

Manger sainement devrait être un droit et non un privilège. Mes chers collègues, il est l'heure d'écouter la science, de protéger la santé de nos enfants et de sonner, pour quelques industriels, la fin de la récré. Le sifflet est entre nos mains. J'espère que cette proposition de loi déposée dans le cadre de la niche du groupe Ecologiste et Social sera votée à l'unanimité.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Tous, nous sommes préoccupés par la santé de nos enfants. Cependant, cette proposition de loi m'inspire trois mots : inélégance, copiage – du travail de ses collègues –, paresse. Elle reprend en effet les travaux que le groupe Les Démocrates conduit avec constance depuis 2017 sous la forme d'amendements budgétaires et de propositions de loi.

Copage, car tant pour la définition des aliments ultratransformés que pour l'interdiction des sucres ajoutés dans les préparations alimentaires pour nourrissons, les dispositions proposées reprennent directement des mesures que nous avons élaborées, défendues et évaluées au fil des années.

Paresse, car alors que la difficulté à laquelle nous nous heurtons est la définition des plats transformés, votre proposition de loi, madame la rapporteure, n'apporte aucune plus-value à ce sujet : elle reprend mot pour mot la définition que j'avais utilisée lors de la discussion du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Cette situation n'est malheureusement pas inédite ; nous commençons à y être habitués. En 2023, Nicolas Thierry avait déchiré sa proposition de loi initiale pour reprendre les conclusions de mon rapport sur les substances per- ou polyfluoroalkylées (Pfas). Et voilà que vous nous soumettez une proposition de loi sur les sucres ajoutés reprenant mot pour mot mes amendements et ceux de mon groupe.

Dans ce contexte et dans un souci de respect du travail parlementaire, je ne peux que vous inviter à la retirer.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). Notre groupe partage pleinement l'ambition de cette proposition de loi : protéger la santé de nos enfants face à l'augmentation préoccupante du surpoids et de l'obésité infantiles. Avec près de 17 % des enfants en surpoids et des inégalités sociales criantes – les enfants d'ouvriers étant quatre fois plus touchés que les enfants de cadres –, l'urgence est incontestable. Cependant, il convient de regarder le détail du texte.

Vous proposez d'abord, madame la rapporteure, d'inscrire dans la loi une définition des aliments ultratransformés. Or l'avis rendu par l'Anses en janvier 2025 est sans équivoque : il n'existe pas de définition scientifique consensuelle de ces aliments. Légiférer sur un concept dont les contours sont encore flous scientifiquement, c'est s'exposer à une insécurité juridique majeure.

Nous partageons pleinement l'objectif qui motive l'interdiction des sucres ajoutés dans les préparations infantiles, prévue à l'article 2, mais nous craignons que celui-ci ne soit pas applicable en raison de la réglementation européenne qui harmonise déjà les normes de composition pour ces préparations. Autrement dit, nous risquons de voter une disposition qui n'aura aucun effet ; notre travail n'aura servi à rien. Pourriez-vous nous apporter votre éclairage sur ce point, madame la rapporteure ?

Il convient également de renforcer les actions de prévention nutritionnelle : le soutien aux familles les plus précaires, notamment, qui sont les premières victimes de la malbouffe, et l'extension de l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée. Une proposition de loi d'Olivia Grégoire à ce sujet est d'ailleurs à l'ordre du jour de notre assemblée, et le Premier ministre a confié à notre collègue Isaac-Sibille une mission gouvernementale relative à la prévention primaire en santé visant à formuler des propositions et à définir une politique publique globale et cohérente.

La loi, si elle n'est pas applicable, n'est qu'un symbole. Étant très sceptiques quant à l'applicabilité des dispositions de ce texte, nous ne pourrons, en l'état, voter en sa faveur. Nous restons néanmoins à l'écoute pour construire une réponse efficace et juridiquement solide.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Cette proposition de loi vise à traiter un enjeu de santé publique majeur : l'augmentation du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents. L'ensemble de la population, en particulier les plus jeunes, consomme toujours plus d'aliments ultratransformés, trop gras, trop sucrés et trop salés. Cette consommation croissante n'est pas à décorrérer des pratiques publicitaires des industriels de l'agroalimentaire, qui ciblent souvent les jeunes publics afin de former durablement leurs préférences alimentaires. L'autorégulation prônée par les industriels montre ses limites : elle ne fonctionne pas.

Cette proposition de loi apporte donc une réponse utile et attendue en s'attaquant aux causes profondes du problème, s'agissant tant de la composition des produits que du marketing.

Le texte vise d'abord à interdire les sucres ajoutés dans les préparations pour nourrissons ; cette proposition va dans le bon sens. Il définit ensuite les aliments ultratransformés afin d'interdire la publicité pour eux lorsqu'ils sont destinés aux mineurs, ainsi que la présence sur leurs emballages d'éléments attirant les enfants.

Nous nous associons pleinement à l'objectif visé. La définition proposée par la rapporteure va dans le bon sens. Il s'agit d'établir une liste de critères liés à certains procédés de transformation ou à la présence d'ingrédients caractéristiques, par arrêté, ce qui la rend évolutive. Alors que l'absence de définition freine depuis longtemps l'action publique, cette démarche mérite d'être saluée.

Nous souhaitons que le texte soit applicable et défendrons donc des amendements qui visent à le sécuriser juridiquement en évitant des imprécisions rédactionnelles qui l'affaibliraient.

Nous soutiendrons ce texte, qui propose des dispositifs utiles pour mieux protéger les enfants dans un environnement alimentaire déséquilibré.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux questions des autres députés.

Mme Agnès Pannier-Runacher (EPR). Ce qui me frappe, c'est d'abord le consensus sur le diagnostic : il n'y a pas de doute sur le lien entre alimentation ultratransformée et santé, ni sur le fait que les jeunes sont les premiers touchés et que cette alimentation a un impact majeur et durable sur leur santé. Alors que c'était très rare il y a vingt ans, on observe des cas de diabète chez des jeunes de 15 ou 20 ans, qui vont souffrir toute leur vie d'une maladie chronique. Il y a aussi consensus sur le besoin d'un cadre juridique fiable.

Je salue donc cette proposition de loi, tout comme le travail réalisé par mes collègues du groupe Les Démocrates, que je sais très impliqués sur ce sujet.

Sans doute n'avons-nous pas encore les moyens parfaitement scientifiques de qualifier ce qu'est une alimentation ultratransformée, mais si personne ne commence, je doute que nous y arrivions. Peut-être pourrions-nous nous rapprocher de l'Anses – dont je crois savoir qu'elle est prête à y travailler – entre deux étapes du parcours législatif du texte.

S'agissant de la promotion et de la publicité, je voudrais souligner que c'est l'Institut Montaigne – lequel n'est pas connu pour ses positions anti-entreprise – qui s'est fait le plus entendre et se montre le plus exigeant. Dans une remarquable étude publiée en 2024, il évalue à plus de 110 milliards d'euros le coût des effets externes de l'alimentation ultratransformée sur la société française. Cela doit nous inciter à travailler sur ce texte, même s'il n'est pas probablement pas parfait – je présenterai quelques amendements visant à le rendre praticable. Je salue l'ensemble des groupes qui sont prêts à travailler sur le sujet.

Mme la rapporteure. Vous avez été nombreux à évoquer la classification Nova, mais le texte ne s'appuie pas sur elle, car elle ne fait pas consensus – y compris parmi les scientifiques, même si la plupart des études sur la consommation d'aliments ultratransformés l'utilisent. Sans se fonder sur cette classification, l'Anses établit ainsi un lien robuste entre la consommation excessive de produits classés Nova 4 et une dégradation de l'état de santé marquée par l'obésité ou l'apparition d'un diabète de type 2.

L'article 1^{er} propose de confier la définition des aliments ultratransformés au Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et à l'Inserm, qui ont déjà avancé sur le sujet ; la direction générale de la santé nous a indiqué que c'est l'option qu'elle

privilégiait elle aussi. Cette définition sera précisée par un arrêté listant les ingrédients comme les procédés utilisés. Elle sera donc évolutive, et le texte n'impose aucun critère précis. La publicité des produits entrant dans cette définition sera ensuite interdite.

S'agissant des produits pour nourrissons, en particulier du lait infantile, je défendrai un amendement visant à préciser que les sucres nécessaires de type lactose ne seront pas interdits.

Cela dit, l'Observatoire de l'alimentation (Oqali) a publié une étude montrant que 9 % des laits premier âge contiennent du saccharose ; sans aucun intérêt nutritionnel avéré pour les nourrissons, celui-ci habite leur palais au sucre dès le plus jeune âge, de sorte que leur consommation de sucre sera par la suite excessive.

Il y a aussi les laits de croissance, qui contiennent énormément de sucre, et d'autres produits, comme des biscuits, où on trouve de grandes quantités de sucres ajoutés alors que les enfants les consomment très jeunes. Nous pouvons tout à fait agir pour interdire ces pratiques.

Article 1^{er} : Définir les aliments ultratransformés dans le code de la santé publique et interdire la publicité et le marketing qui visent les enfants pour ces produits

Amendement AS22 de M. Thierry Sother

M. Thierry Sother (SOC). Depuis le 5 janvier, les publicités pour les aliments mauvais pour la santé sont en partie prohibées au Royaume-Uni. Suivant ce modèle, l'amendement vise à interdire les publicités pour les produits trop sucrés, trop gras, trop salés avant 21 heures, qu'elles soient diffusées sur papier, à la télévision, à la radio ou sur internet. Ce serait cohérent avec la taxe soda et avec les objectifs du texte.

Mme la rapporteure. Je partage votre objectif. Toutefois, la rédaction de l'amendement pose problème, puisqu'il tend à interdire la publicité « à partir de 21 heures ». Je vous propose de le retirer et de le réécrire en vue de l'examen en séance publique.

L'amendement est retiré.

Amendement AS39 de Mme Agnès Pannier-Runacher et sous-amendement AS49 de Mme Sabrina Sebaihi

Mme Agnès Pannier-Runacher (EPR). Mon amendement, également inspiré par l'exemple du Royaume-Uni, vise à interdire la publicité pour les aliments ultratransformés entre 6 heures et 21 heures. Seront concernés les publications destinées aux jeunes, internet et les réseaux sociaux.

Il tend par ailleurs à interdire les partenariats entre marques – le personnage de Walt Disney sur le paquet de céréales du petit-déjeuner – et, plus largement, toutes les formes de marketing qui ciblent spécifiquement les enfants afin de provoquer un acte d'achat en faisant culpabiliser les parents de ne pas leur faire plaisir.

Mme la rapporteure. Le sous-amendement est rédactionnel. Il vise à supprimer les termes précisant le format des publicités visées afin de ne pas laisser prise à des interprétations sur les limites du champ de l'interdiction. Toutes les publicités pour des produits ultratransformés principalement destinées aux mineurs seront interdites.

Avis favorable à l'amendement sous-amendé.

La commission adopte successivement le sous-amendement et l'amendement sous-amendé.

En conséquence, les amendements AS4 et AS23 de M. Thierry Sother, AS5 de M. Loïc Prud'homme, AS42 de Mme Sabrina Sebaihi, AS6 de M. Loïc Prud'homme, AS27, AS28 et AS29 de M. Paul-André Colombani, AS43 de Mme Sabrina Sebaihi, AS9 et AS11 de M. Loïc Prud'homme, AS30 de M. Paul-André Colombani et AS44 de Mme Sabrina Sebaihi tombent.

Amendement AS45 de Mme Sabrina Sebaihi

Mme la rapporteure. Cet amendement rédactionnel vise à supprimer l'alinéa 7, qui prévoit qu'un décret déterminera les modalités d'application de l'article. En vertu de l'article 37 de la Constitution, cette précision n'est pas nécessaire.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS16 de M. Yannick Neuder tombe.

Amendement AS32 de M. Thierry Frappé

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

En supprimant la définition des aliments ultratransformés, l'adoption de votre amendement empêcherait d'encadrer la publicité : la proposition de loi n'aurait plus lieu d'être.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS38 de Mme Agnès Pannier-Runacher

Mme Agnès Pannier-Runacher (EPR). L'amendement vise à resserrer la définition proposée en mettant l'accent sur les procédés de transformation, et non sur les seuls ingrédients. En effet, le lien a été fait entre le recours à certains procédés et plusieurs pathologies.

L'Anses est l'autorité qui a vocation à se charger de ces sujets, aussi l'amendement vise-t-il également à lui redonner un rôle. Suivant une méthodologie précisée par décret, elle rendra un avis sur les procédés et additifs qui devront emporter la qualification d'aliment ultratransformé, et un arrêté permettra de faire évoluer l'ensemble au fil de l'eau, avec souplesse.

Mme la rapporteure. Avis défavorable à votre amendement, au profit de l'amendement AS47, que je défendrai juste après. Celui-ci vise à préciser que seront bien listés à la fois les procédés et les ingrédients ; il laisse aux agences sanitaires compétentes sur le fond une plus grande marge d'appréciation pour définir quels procédés seront concernés. Il s'agit de garantir la souplesse du dispositif.

Vous préférez confier à l'Anses cette appréciation ; nous avons privilégié la consultation conjointe du HCSP et de l'Inserm, afin de mettre l'accent sur la santé publique. C'est avec eux, en effet, que la direction générale de la santé travaille sur la définition des aliments ultratransformés. J'ajoute que mon amendement tend également à rendre publics les avis, afin de garantir encore mieux la prise en compte des objectifs de prévention et de santé.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS47 de Mme Sabrina Sebaihi tombe.

La commission adopte l'article 1^{er} modifié.

Après l'article 1^{er}

Amendement AS18 de M. Yannick Neuder

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'amendement est défendu.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à créer une contribution sur les produits alimentaires ultratransformés. Sur le fond, je suis favorable aux taxes comportementales. Toutefois, le dispositif prévoit de nombreuses exceptions, notamment les produits bénéficiant d'une appellation d'origine protégée ou contrôlée, alors que cela ne concerne pas vraiment les mineurs, qui sont la cible du texte. Surtout, nous cherchons plutôt un consensus. Pour ces raisons, j'émetts un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 1^{er} bis (nouveau) : Étiquetage obligatoire des produits ultratransformés

Amendements AS17 de M. Yannick Neuder et AS7 de M. Loïc Prud'homme (discussion commune)

Mme Sylvie Bonnet (DR). L'amendement AS17 est défendu.

M. Loïc Prud'homme (LFI-NFP). Mon amendement tend à garantir la transparence de la composition alimentaire et nutritionnelle des produits. L'introduction du nutri-score, en 2017, a permis de changer les habitudes alimentaires d'un Français sur deux, ce qui montre que la population se préoccupe de sa santé et veut manger sainement. Mais le nutri-score n'informe que sur la qualité nutritionnelle des aliments, non sur les autres dimensions sanitaires : ultratransformation, présence d'additifs, composés néoformés, résidus de pesticides et autres auxiliaires technologiques.

Outre leur moindre qualité nutritionnelle, les produits ultratransformés présentent un risque pour la santé, comme le montre l'article publié par *The Lancet* en novembre 2025. Leur lien avec l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires est établi. Selon une étude de 2023, augmenter de 10 % la part des aliments ultratransformés dans l'alimentation ferait croître de 13 % le risque global de cancer – 11 % pour le cancer du sein, 30 % pour celui du côlon et 50 % pour celui du pancréas. Ces résultats scientifiques sont approuvés par l'Anses, l'OMS et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture, qui ne cessent de recommander de limiter la consommation de tels aliments. Le quatrième programme national nutrition santé (PNNS 4) fixe d'ailleurs explicitement l'objectif de réduire de 20 % la consommation de ces produits.

Malgré ces constats, les aliments ultratransformés représentent encore 35 % de nos apports caloriques et 49 % de la ration alimentaire de nos enfants. À défaut d'en interdire la fabrication et la mise en vente, il convient de contraindre les industriels à la transparence, afin d'éclairer le choix des consommateurs. De plus, cette obligation de précision pourrait obliger l'agro-industrie à modifier la composition de ses produits, comme elle l'a fait après l'introduction du nutri-score. C'est pourquoi l'Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (Eren), à l'origine du nutri-score, composée entre autres de membres du personnel de l'Inserm, de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement et de la Caisse nationale de l'assurance maladie, plaide en faveur d'une information complémentaire sur l'ultratransformation.

Mme la rapporteure. Je suis favorable à un étiquetage des éléments ultratransformés pour éclairer les consommateurs. J'émets donc un avis favorable à l'amendement AS17. En revanche, je suis défavorable à l'amendement AS7, qui renvoie aux critères définis par l'OMS : le dispositif juridique reposera sur une norme externe mouvante et non opposable, ce qui le fragiliserait. De plus, cela risque de nuire à l'accessibilité et à l'intelligibilité de la loi, donc de présenter un risque d'inconstitutionnalité.

M. Loïc Prud'homme (LFI-NFP). Nous préciserons la rédaction d'ici à la séance. Néanmoins, je pense que la fragilité est surtout politique. Les données scientifiques et le PNNS 4 justifient la décision de rendre cette information obligatoire. Nous pourrions innover et faire preuve de courage, d'audace, pour forcer un peu des progrès qui, apparemment, font consensus.

Mme Agnès Pannier-Runacher (EPR). Justement, l'amendement AS17 vise à instaurer un affichage sur les aliments ultratransformés. Vous enappelez au courage : nous pouvons en montrer en l'adoptant. Sa rédaction est juridiquement plus solide que celle de l'amendement AS7. Par ailleurs, l'Inserm est un institut de recherche, non une autorité d'aide à la décision.

La commission adopte l'amendement AS17 et l'article 1^{er} bis est ainsi rédigé.

En conséquence, l'amendement AS7 tombe.

Après l'article 1^{er}

Amendement AS19 de M. Yannick Neuder

Mme Sylvie Bonnet (DR). Les connaissances scientifiques sur les effets sanitaires des éléments ultratransformés ont fortement progressé. De nombreuses études mettent en évidence un lien entre leur consommation et le développement de cancers et de maladies chroniques comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies inflammatoires.

Les travaux récents établissent également que certains conservateurs et additifs largement utilisés dans les aliments ultratransformés jouent un rôle spécifique dans les mécanismes d'inflammation chronique, de perturbation du microbiote intestinal et de dérégulation métabolique. Toutefois, la réglementation ne prend pas suffisamment en compte ces effets.

Le présent amendement vise donc à obtenir de l'Anses un rapport pour consolider les connaissances scientifiques en ce domaine, objectiver les risques sanitaires et éclairer le législateur sur les mesures à prendre, dans une logique de prévention.

Mme la rapporteure. La littérature est déjà très fournie – études publiées dans des revues scientifiques, études de l'Oqali et de l'Institut national du cancer dans le cadre du programme nutrition santé, rapports des corps d'inspection, avis de l'Anses. Il n'est pas nécessaire de multiplier les rapports. C'est en se fondant sur les rapports et les études déjà disponibles que le site mangerbouger.fr, auquel renvoie celui du ministère de la santé, recommande de réduire la consommation des aliments ultratransformés. La solution ne réside pas dans un énième rapport.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS33 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). La notion d'aliment ultratransformé ne fait l'objet d'aucune définition juridique stabilisée et opposable. Pourtant, la proposition

de loi prévoit des interdictions et des sanctions sur son fondement. Afin de garantir la sécurité juridique du dispositif, l'intelligibilité de la norme et le respect des principes de légalité et de proportionnalité, le présent amendement confie au pouvoir réglementaire le soin d'établir une définition claire, objectivable et évolutive, sur la base de l'expertise des autorités publiques compétentes.

En consultant l'Anses et le HCSP, on s'assurera que la définition non seulement sera juridiquement opposable, mais, de plus, reposera sur des critères scientifiquement validés.

Mme la rapporteure. Nous souhaitons introduire une définition enfin claire et consensuelle des produits ultratransformés. La rédaction, robuste, repose sur deux piliers, les ingrédients et les procédés, qui, selon les scientifiques, représentent respectivement 10 % et 90 % de l'ultratransformation, dont le champ sera ainsi couvert.

La liste des ingrédients et procédés sera établie après avis du HCSP et de l'Inserm : les impératifs de santé seront pris en considération. De plus, associer à la démarche des chercheurs de l'Inserm qui travaillent sur le nutri-score et sur l'ultratransformation constitue un gage de sérieux.

Il existe un consensus scientifique sur la nocivité de ces produits ; il est temps de donner l'exemple en ne se contentant plus de déclarations d'intention et en inscrivant dans le code de la santé une définition claire. Ce sera peut-être pour la France l'occasion d'être à la pointe sur ce sujet, comme elle l'a été avec le nutri-score, et d'inciter d'autres pays à aller dans ce sens.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 2 : Interdire les sucres ajoutés dans les préparations pour nourrissons

Amendement AS15 de M. Christophe Mongardien

M. Christophe Mongardien (EPR). L'amendement vise à insérer à l'article L. 2 133-4 créé par l'article 2 une exception analogue à celle prévue à l'article L. 2133-3 dans l'article 1^{er}. Ainsi, le ministère chargé de la santé pourra, après avis de l'Anses, établir une liste des produits exonérés compte tenu de leurs caractéristiques nutritionnelles adaptées aux besoins de l'enfant. C'est le cas par exemple des laits pour nourrissons contenant naturellement du lactose.

Mme la rapporteure. L'amendement est satisfait : l'alinéa 2 vise bien les préparations alimentaires non médicamenteuses. Je vous propose de le retirer.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS48 de Mme Sabrina Sebaihi

Mme la rapporteure. L'amendement vise à exclure le lactose de la liste des sucres interdits. Ce composant des laits infantiles, qui permet de les rapprocher du lait maternel, est nécessaire à l'équilibre nutritionnel des nourrissons. En outre, son utilisation est encadrée par le règlement européen délégué du 25 septembre 2015, qui fixe un taux minimum de 4,5 grammes pour 100 kilocalories.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS46 de Mme Sabrina Sebaihi.

Amendement AS35 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Certains produits destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, notamment les aliments favorisant l'apprentissage de la mastication et la diversification alimentaire, peuvent nécessiter la présence limitée de sucres ajoutés pour des raisons technologiques ou nutritionnelles.

Une interdiction générale et indistincte priverait les familles d'outils adaptés à ces étapes essentielles du développement. Cet amendement vise à introduire une exception encadrée, fondée sur des critères objectifs définis par voie réglementaire.

Mme la rapporteure. L'adoption de cet amendement viderait de son contenu une part substantielle du texte. L'article 2 vise précisément les biscuits et les biscuits à utiliser tels quels ou écrasés avec de l'eau, du lait ou d'autres liquides appropriés – les préparations présentées comme spécifiquement destinées aux besoins des nourrissons et des enfants en bas âge, au sens de l'article 2 du règlement européen du 12 juin 2013.

Selon l'étude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe) de 2018, 54 % des enfants de 2 ans mangent au moins une fois par jour des gâteaux ou des biscuits. L'étude Nutri-bébé de 2015 indique qu'on observe la consommation de confiseries – bonbons, barres, tablettes de chocolat – à partir de 8 mois et que 78 % des enfants de 24 à 29 mois sont concernés. Des statistiques montrent que 27 % des bébés de 18 à 23 mois boivent régulièrement du soda.

En distinguant les produits de mastication, vous reprenez une allégation commerciale dépourvue de fondements scientifiques. La consommation excessive de produits sucrés est difficilement compatible avec l'acquisition d'habitudes alimentaires saines.

Avis défavorable.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Les masques tombent. Pour apprendre la mastication, les médecins nutritionnistes recommandent de commencer par des fruits mûrs, comme des avocats ou des bananes, puis de proposer des légumes plus durs, comme la carotte, le concombre ou la courgette, en bâtonnets. Mais les agriculteurs

n'affichent pas sur leurs fruits et légumes que ce sont des outils fabuleux pour apprendre la mastication, au contraire des industriels qui vendent des biscuits ultratransformés – même des gâteaux apéritifs ! – pour des moins de 2 ans – évidemment, ils sont là pour faire de l'argent. En fait, ils habituent les enfants à manger plus de sucre, plus de gras, plus de sel – tout ce que cette proposition de loi tend à combattre. En défendant cet amendement, vous révélez que vous vous êtes aplatis devant le lobby de l'agro-industrie des produits ultratransformés. Donnez aux enfants des fruits et des légumes ! Nous voterons contre cet amendement.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS40 de Mme Agnès Pannier-Runacher

Mme Agnès Pannier-Runacher (EPR). L'amendement vise à fixer au 1^{er} janvier 2028 l'entrée en vigueur de l'article 2. Il faut laisser aux agro-industriels le temps d'ajuster les recettes et les chaînes de production. En comptant le temps de la navette, le délai sera court, mais il sécurisera le dispositif, qui, sinon, pourrait être considéré comme une entrave à la liberté d'entreprendre.

Mme la rapporteure. Je comprends que vous vouliez laisser le temps aux industriels de s'adapter. Eu égard à la durée de la navette et au calendrier parlementaire, la loi devrait de toute façon n'entrer en vigueur qu'aux alentours de cette date. Je m'en remets donc à la sagesse de la commission.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 2 **modifié**.*

Titre

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement AS31 de M. Thierry Frappé.*

*Puis elle **adopte** l'ensemble de la proposition de loi **modifiée**.*

*
* * *

*En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'**adopter** la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*

– Texte adopté par la commission : <https://assnat.fr/96tezX>

– Texte comparatif : <https://assnat.fr/f4ZqiV>

ANNEXE N° 1
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LA RAPPORTEURE

(par ordre chronologique)

➤ **Association nationale des industries alimentaires (Ania) *** – **M. Maxime Costilhes**, directeur général, et **M. Timothée Arar-Jeantet**, directeur du pôle Alimentation saine et sûre

➤ *Table ronde :*

– **Mme Mathilde Touvier**, directrice de l’Équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle (CRESS-Eren, UMR U1153 Inserm/U1125 Inrae/Cnam/Université Sorbonne Paris Nord / Université Paris Cité)

– **Pr Jean-Michel Oppert**, professeur des universités (nutrition) à Sorbonne Université, praticien hospitalier service de nutrition Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP)

– **M. Olivier Andrault**, chargé de mission alimentation et nutrition, association UFC-Que choisir

➤ *Table ronde :*

– **Association Renaloo *** – **Pr Christian Baudelot**, vice-président, et **Mme Mauricette Salque**, trésorière

– **Caisse nationale de l’assurance maladie (CNAM)** – **Dr Catherine Grenier**, médecin-conseil national, et **Mme Veronika Levendof**, directrice adjointe en charge des relations avec le Parlement

– **Fédération nationale de la Mutualité française*** – **Dr Karim Ould-Kaci**, conseiller médical, **Mme Delphine Caron**, cheffe de projet Prévention, et **M. Benjamin Hebding**, responsable Affaires publiques

– **Agence nationale de sécurité sanitaire, de l’alimentation, de l’environnement et du travail (Anses)** – **M. Matthieu Schuler**, directeur général délégué Pôle sciences pour l’expertise, **Mme Sophie Le Quellec**, directrice de cabinet, **Mme Sabine Houdart**, coordinatrice scientifique au sein de l’unité d’évaluation des risques liés à la nutrition et à l’activité physique, et **Mme Julie Gauvreau Beziat**, chef de l’unité Observatoire des aliments

➤ **Ministère de la santé – Direction générale de la santé (DGS)** – **Mme Adeline Croyère**, sous-directrice Prévention des risques liés à l’environnement et à l’alimentation, **Mme Cécile Lemaitre**, adjointe à la sous-directrice, et **Mme Isabelle de Guido**, cheffe du bureau Alimentation et nutrition

➤ **Ministère de l'agriculture – Direction générale de l'alimentation (DGAL)** – **Mme Vanessa Hummel-Fourrat**, sous-directrice à la sécurité sanitaire des aliments, **Mme Sophie Palin**, sous-directrice à l'accompagnement des transitions alimentaires et agroécologiques, et **M. Erwan de Gavelle**, chef du bureau de la politique de l'alimentation

➤ *Audition conjointe :*

– **Mme Blandine de Lauzon-Guillain**, directrice de recherche, équipe OPPaLE Inrae Inserm Université Paris Cité Centre de recherche en épidémiologie et statistiques (Cress)

– **Mme Sandrine Lioret**, directrice de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale en épidémiologie/santé publique, au sein de l'équipe OPPaLE du Cress

* Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.

ANNEXE N° 2
TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À
L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI

Proposition de loi	Dispositions en vigueur modifiées	
<i>Article</i>	<i>Codes et lois</i>	<i>Numéro d'article</i>
1 ^{er}	Code de la santé publique	L. 2133-3 et L. 3233-1 [nouveaux]
1 ^{er bis}	Code de la consommation	L. 412-3-1 [nouveau]
2	Code de la santé publique	L. 2133-4 [nouveau]