

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V I <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen de la proposition de loi visant la prise en charge intégrale des soins liés au traitement du cancer du sein par l'assurance maladie (n° 2519) (M. Fabien Roussel, rapporteur)..... 2
- Examen de la proposition de loi visant à réduire la précarité sociale et monétaire des familles monoparentales (n° 2518) (M. Édouard Bénard, rapporteur) ..... 25
- Informations relatives à la commission ..... 45
- Présences en réunion..... 46

Mercredi  
22 mai 2024  
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 51

**SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024**

**Présidence de  
Mme Charlotte  
Parmentier-Lecocq,  
*présidente***



*La réunion commence à neuf heures trente.*

*La commission examine la proposition de loi visant la prise en charge intégrale des soins liés au traitement du cancer du sein par l'assurance maladie (n° 2519) (M. Fabien Roussel, rapporteur).*

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Nous examinons ce matin deux propositions de loi du groupe Gauche démocrate et républicaine renvoyées à notre commission. Ces textes sont inscrits à l'ordre du jour des séances du 30 mai, qui lui sont réservées.

Je souhaite la bienvenue à M. Fabien Roussel au sein de notre commission. Je vous remercie, monsieur le rapporteur, d'avoir inscrit à l'ordre du jour de nos débats cette question majeure du cancer du sein, sur laquelle nous devons continuer à avancer. Il importe, mais je ne doute pas que vous le ferez, de rappeler l'importance du dépistage, d'apporter notre soutien aux patients et patientes qui se battent contre cette maladie et, plus généralement, de saluer l'engagement de l'ensemble des citoyens et des bénévoles dans nos territoires.

J'aurai, à ce titre, une pensée pour la course de la Landasienne d'Octobre rose, que vous connaissez puisque nos circonscriptions du Nord sont voisines, mais de nombreuses autres actions sont menées par des associations pour sensibiliser le public et particulièrement les femmes au cancer du sein.

**M. Fabien Roussel, rapporteur.** Je vous remercie, madame la présidente, de m'accueillir pour l'examen de cette proposition de loi. Le département du Nord est effectivement très bien représenté ce matin.

Je démarrerai cette intervention par des mots qui ne sont pas les miens, mais ceux de Véronique, une ancienne patiente que nous avons auditionnée et qui est aujourd'hui guérie de son cancer du sein. *« Lorsqu'une femme est opérée, qu'on lui enlève une partie du sein ou le sein entier, et qu'elle se découvre mutilée dans le miroir, sans cheveux, le teint livide, épuisée, les soins de support sont un moyen de retrouver de l'énergie, de se réapproprier son corps et d'aller de l'avant. Faire bonne figure, ne pas se laisser aller devant les enfants pour ne pas les effrayer ! »*

Véronique, comme une femme sur huit au cours de sa vie, a eu un cancer du sein. S'il s'agit du cancer des femmes, ce n'est pas seulement parce que seul 1 % des diagnostics concernent les hommes, mais surtout parce qu'il a une incidence particulière sur le corps d'une femme, sur son image, sur sa féminité : à la perte des cheveux et des ongles, s'ajoute l'ablation des seins.

Ce cancer est diagnostiqué à 60 000 femmes chaque année. En 2023, la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) recensait plus de 700 000 femmes vivant avec un cancer du sein actif, c'est-à-dire en phase de traitement ou de surveillance post-traitement. Cancer le plus meurtrier chez les femmes, il tue encore plus de 12 000 d'entre elles chaque année.

Alors que cette pathologie relève du statut protecteur des affections de longue durée (ALD), qui permet une prise en charge dite « intégrale » du traitement par l'assurance maladie, le reste à charge moyen pour les patientes est, dans la pratique, très important et en

augmentation, ce qui est source de précarité et ce qui les conduit parfois à renoncer aux soins. Ce type de cancer se distingue en effet par un niveau variable, mais souvent très élevé de dépenses non remboursées. Les malades, ainsi que la Ligue nationale contre le cancer, font état d'un montant compris entre 1 300 et 2 500 euros.

Si le reste à charge moyen est difficile à établir, c'est parce qu'il dépend de la capacité des femmes à se faire soigner dans le secteur public et à accéder aux soins de support grâce à une association de patients, de leur niveau de couverture complémentaire, et des soins auxquels elles décident de renoncer, faute de moyens. Vous l'aurez compris : les femmes ne sont pas égales face à la maladie. Selon une étude menée en 2019 par la Ligue nationale contre le cancer, plus de la moitié des femmes de moins de 40 ans atteintes d'un cancer du sein éprouvent des craintes pour leur budget.

Le reste à charge résulte d'abord de participations forfaitaires et des franchises. Celles-ci ne font d'augmenter, qu'il s'agisse des franchises médicales sur les médicaments ou sur les transports sanitaires, qui ont doublé, du forfait journalier hospitalier, ou encore du forfait patient urgences.

Il est également le fruit des dépassements d'honoraires pour des soins réalisés dans le secteur privé en l'absence d'offre accessible dans le public. Les dépassements relatifs à la chirurgie de reconstruction après l'ablation du sein, par exemple, atteignent la somme de 10 000 euros pour les deux seins avec un résultat symétrique. Est-ce aux patientes de payer le prix de l'absence de régulation de l'offre sur le territoire ? Rappelons que 15 % d'entre elles renoncent à la reconstruction mammaire pour des motifs financiers.

Le reste à charge provient aussi des achats de produits qui ne sont pas inclus dans le panier de soins, bien qu'ils soient prescrits et souvent indispensables. C'est le cas des brassières post-opératoires ou compressives, des mousses mobilisatrices utilisées en cas d'œdème du sein, d'œdème du thorax ou de lymphœdème au niveau du bras, ou encore des manchons pour le lymphœdème chronique, qui peuvent coûter jusqu'à 100 euros. En cas de reconstruction mammaire, les soutiens-gorge post-opératoires, indispensables et obligatoires, ne sont pas non plus pris en charge. Comme ils sont à porter vingt-quatre heures sur vingt-quatre le premier mois, il faut s'en procurer au moins deux, pour un coût total pouvant s'élever à 140 euros.

J'y insiste : les patientes les plus précaires renoncent à certains soins ou produits qui, non pris en charge ou insuffisamment remboursés, s'avèrent trop onéreux. À titre d'illustration, en 2021, seules 50 114 personnes sur les 347 000 traitées par chimiothérapie ont bénéficié d'une prothèse capillaire remboursée.

Évoquons enfin les soins de support, que sont l'activité physique adaptée (APA), les consultations de diététique, le suivi psychologique, ou encore les soins socio-esthétiques. Définis et listés par l'Institut national du cancer (Inca), ils sont indispensables aux patientes, mais eux non plus ne sont pas remboursés par l'assurance maladie.

L'APA, dont nous parlons régulièrement à l'Assemblée nationale, et dont l'efficacité pour réduire les risques de récurrence est démontrée scientifiquement, n'est pas même prise en charge lorsqu'elle est prescrite par un médecin. Il faut ainsi compter un reste à charge de 400 euros pour les femmes suivant dix séances, soit le minimum recommandé. N'entrant pas dans le système de soins, les professionnels de ce secteur ne sont, par surcroît, pas agréés, ce qui ouvre la voie à des charlatans et à des pratiques sectaires, dont sont victimes des femmes

déjà affaiblies par la maladie. « *Si on avait une pilule dont il est démontré qu'elle réduit le risque de cancer, elle serait remboursée immédiatement. Alors pourquoi on ne rembourse pas l'APA ?* », a demandé avec colère l'une des patientes que nous avons auditionnées.

Cette situation confine à une double injustice sociale. Alors que le cancer du sein touche principalement les femmes, celles-ci touchent en moyenne des revenus plus faibles et se trouvent plus souvent en situation de famille monoparentale ou de travail précaire, tout en ayant donc un reste à charge très élevé.

Je parle ici d'une réalité quotidienne pour de nombreuses malades. Isabelle, agricultrice à Saint-Amand-les-Eaux, diagnostiquée fin 2019 pour un cancer du sein très agressif et qui se trouve toujours sous traitement, a témoigné de sa situation très précaire lors de son audition. « *La prise en charge par la Mutualité sociale agricole était au début de 19 euros par jour, avant de passer à 25 euros par jour pour faire tourner l'exploitation. En pratique, cela correspond à une heure de travail de mon salarié [qu'elle emploie à temps plein], à qui j'ai demandé de s'occuper de mes bêtes, parce que je ne pouvais pas le faire ; je n'avais pas la force avec mes traitements. Même avec la complémentaire, qui m'a versé 65 euros d'indemnités par jour, j'ai dû puiser dans mes économies. Aujourd'hui, je suis très dépendante de mon état physique. J'ai été opérée il y a trois semaines et je ne peux pas me mettre en arrêt de travail, car je n'ai plus droit à rien. Heureusement, j'ai pu être opérée dans le secteur public.* »

Pourtant, dans son rapport intitulé *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030*, paru le mois dernier, l'Inca rappelle que « *cinq ans après un diagnostic de cancer, deux personnes sur trois souffrent de séquelles dues à la maladie ou au traitement* ». Et d'ajouter que « *l'accès à une offre [...] de reconstruction, la prévention, le repérage et le traitement des séquelles, le développement des soins de support et la facilitation des parcours de vie sont des leviers de progrès majeurs pour améliorer la qualité de vie de ces personnes et réduire l'impact des cancers dans notre pays* ».

Voilà pourquoi il est urgent d'agir et d'envoyer un signal à toutes ces femmes, ainsi qu'aux associations qui se mobilisent tous les ans à l'occasion d'Octobre rose, afin de leur dire collectivement que nous les avons entendues, que nous allons réparer l'injustice, que nous allons les accompagner et que l'argent ne sera pas un frein à leurs chances de guérison et de reconstruction après le cancer.

L'objet de la proposition de loi est ainsi de garantir une prise en charge intégrale et effective de l'ensemble des dépenses liées au traitement du cancer du sein, aussi bien pendant qu'après le traitement. Cette prise en charge ne serait pas limitée dans le temps, couvrant même des années plus tard des soins consécutifs au traitement. Elle concernerait toutes les dépenses qui constituent actuellement le reste à charge des patientes, c'est-à-dire toutes les participations forfaitaires et les franchises, les dépassements d'honoraires, les soins de support, mais aussi tous les produits et dispositifs médicaux prescrits. Le texte vise à renouer avec la promesse de notre modèle social, de notre sécurité sociale : celle de l'égal accès de tous à des soins de qualité, grâce à une prise en charge intégrale par la sécurité sociale.

Cette proposition de loi résulte d'une promesse, que Yannick Monnet, député de l'Allier, et moi-même avons faite le 8 mars dernier à des femmes en colère, qui nous ont interpellés dans nos circonscriptions sur leurs terribles situations. À la détresse de la maladie, s'ajoutent l'angoisse financière et les difficultés pour se soigner, nous ont-elles dit. Nous leur avons promis d'agir et d'inscrire cette question à l'ordre du jour de nos travaux, de sorte que

nous n'entendions plus à l'avenir, comme nous l'a confié une malade, qu'entre « *se soigner et se nourrir, il faut choisir* ».

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

**M. Jean-François Rousset (RE).** Cancer féminin le plus répandu, le cancer du sein touche plus de 60 000 femmes chaque année. Malheureusement, nous avons toutes et tous un membre de notre famille, une amie, une connaissance touchée par cette maladie. Monsieur le rapporteur, personne ne peut donc prétendre avoir le monopole de la sensibilité sur cette question.

Affirmer que le cancer du sein est mal pris en charge dans notre pays serait également mensonger, étant donné que la maladie fait partie de la liste des trente affections de longue durée reconnues (liste ALD 30). Ce statut donne droit à une prise en charge à 100 % de tous les soins liés à la maladie, avec un plafonnement des franchises à hauteur de 50 euros par an. Grâce aux traitements qu'elle propose, la France fait partie des pays dont les résultats sont les meilleurs, avec un taux de survie s'établissant à 87 %.

Parmi les soins de confort associés au cancer du sein, citons les prothèses capillaires, lesquelles sont totalement prises en charge depuis la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Même la reconstruction mammaire est intégralement couverte, hors dépassements d'honoraires.

Cela étant rappelé, il convient d'agir en faveur de la prévention, seule manière d'accroître les chances de survie et de limiter le recours aux traitements lourds. Chaque femme âgée de 50 à 74 ans peut déjà bénéficier du dépistage organisé, pris en charge à 100 %. Cependant, l'Organisation européenne du cancer indique que seules 47 % d'entre elles y participent. Nous devons inciter les femmes à se faire dépister et améliorer notre politique de prévention, en renforçant l'information, la sensibilisation et « l'aller vers » les patientes.

Le texte propose d'intégralement prendre en charge les dépassements d'honoraires, mais une telle mesure emporterait un effet inflationniste délétère et contreproductif. Les médecins seraient tentés d'augmenter le montant de leurs dépassements et de proposer des tarifs démesurés, financés par nos concitoyens. J'ajoute que la proposition de loi ne se concentre que sur une seule pathologie, laissant de côté d'autres cancers qui pourraient faire l'objet du même dispositif.

Notons que les dépassements liés au traitement du cancer du sein portent essentiellement sur les actes de reconstruction mammaire. C'est donc sur cet acte spécifique que nous devons améliorer la maîtrise des dépenses d'honoraires, car il s'agit d'une étape essentielle pour les patientes ayant subi un traitement délabrant.

En l'état, le groupe Renaissance ne pourra soutenir la proposition de loi.

**Mme Angélique Ranc (RN).** Cette proposition de loi est importante, car elle porte sur le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier pour les femmes. J'adresse aux patientes – et aux patients – tout mon soutien dans le combat contre la maladie.

À l'évidence, le texte présenté par le groupe communiste est un vœu pieux et ne pourra être adopté en l'état, tant il est éloigné de la réalité. Assurer la prise en charge intégrale, par l'assurance maladie, des dépassements d'honoraires, des actes et des prestations

liés au cancer du sein peut sembler prometteur, mais une telle mesure reviendrait à créer un appel d'air sans précédent, de nature à encourager de nombreux professionnels de santé à basculer du secteur 1 vers le secteur 2, voire à se déconventionner.

Chacun connaît mon engagement à défendre les droits des patients. Au-delà de l'amélioration de la prise charge que je proposerai par voie d'amendement, je déplore qu'un élément soit écarté des débats, alors qu'il devrait retenir toute notre attention : la prévention. Près de 20 000 cancers du sein pourraient être évités chaque année, soit un tiers des nouveaux cas, et 40 % des pathologies ne sont pas détectées à un stade précoce. La mammographie de dépistage tous les deux ans, entre 50 et 74 ans, est un excellent dispositif, mais il est insuffisant. C'est pourquoi je proposerai de l'étendre à toutes les femmes âgées de 40 à 49 ans. Il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique.

Enfin, je regrette que les communistes n'aient placé ce texte qu'en sixième position de leur niche parlementaire, ce qui signifie que nous ne pourrons probablement pas l'examiner dans l'hémicycle. Parler d'un sujet, c'est bien ; agir pour améliorer le quotidien des Français, c'est mieux ! La lutte contre le cancer du sein devrait être notre priorité à tous.

**M. Damien Maudet (LFI - NUPES).** *« Heureusement, j'avais Patrick et les filles, Célia et Julie, sinon je ne sais pas comment j'aurais fait toute seule. On est en colère, on a mal. Ce cancer, il attaque le moral, le physique, l'intime, mais il peut aussi détruire financièrement. »*

Elles s'appellent Corinne, Sandrine, Marie, Lucie, Estelle, Myriam. Elles viennent de Limoges, de Felletin, de Toulouse, de Paris. Elles sont peut-être vos sœurs, vos mères, vos voisines, vos collègues, vos amies – vous-mêmes. Elles sont nombreuses, trop nombreuses, chaque année, à être frappées par le cancer du sein. En France, une femme sur huit en contractera un. S'il est traité à temps, les femmes s'en sortent dans 90 % des cas. Mais cette statistique ne doit pas nous faire oublier les 12 000 qui décèdent chaque année, ni le combat quotidien de celles qui luttent contre la maladie.

*« J'avais 37 ans. Je venais juste d'avoir la petite. J'ai fait un petit contrôle et on m'a appris que j'étais au stade 3, presque foudroyant. Alors on a fait au plus vite : ablation du sein, chimiothérapie, les ongles, les cheveux »,* raconte Estelle, qui vit près de Limoges.

*« Ils m'ont enlevé une partie du sein, un muscle. J'ai mis un an avant de pouvoir lever le bras. Et puis l'hormonothérapie, ça fait si mal ! Pour randonner, j'ai dû prendre des anti-inflammatoires »,* ajoute Corinne.

Il y a la maladie, la fatigue, les séquelles, mais en France, cancer peut aussi rimer avec précarité. Le texte le dit : il y a trop de trous dans la raquette. Le cancer du sein nécessite généralement une chirurgie réparatrice, souvent pratiquée dans le privé. Comme le reste à charge s'élève en moyenne à 1 000 euros, 15 % des femmes y renoncent. La maladie a des conséquences sur les ongles, la peau, les cheveux, mais certains vernis et certaines crèmes ne sont pas remboursés, tandis que les perruques sont trop faiblement prises en charge, plusieurs centaines d'euros devant être déboursés. Un soutien psychologique est aussi nécessaire, souvent synonyme, là aussi, de frais. Quant à l'APA, elle n'est pas non plus remboursée, alors qu'elle limite le risque de récurrence. Ainsi, une femme qui souhaite un suivi psychologique, physique et diététique dépensera 3 800 euros, mais ne sera remboursée qu'à hauteur de 180 euros. C'est injuste.

Et nous voulons aller plus loin. « *J'aime ça, la plage. Ce n'est pas vital, mais ça me fait du bien. Seulement, ils n'ont pas remboursé les maillots de bain adaptés* », me dit Corinne. Myriam, elle, me parle de soutiens-gorge : « *On a une prothèse, mais rien d'adapté pour la porter. C'est comme si vous aviez une prothèse de jambe, mais pas les fixations.* » Les soutiens-gorge, les maillots de bain adaptés ne sont pas un luxe. Ils doivent être remboursés à vos sœurs, vos mères, vos voisines, vos collègues, vos amies – à vous-mêmes ; à Corinne, à Sandrine, à Estelle, à Myriam, à Marie, à Lucie ; aux femmes de Limoges, de Felletin, de Toulouse, de Paris.

Nous ne pouvons empêcher la maladie, mais qu'à cette peine ne s'ajoute pas la précarité ! C'est pour cela que nous sommes ici.

**Mme Sylvie Bonnet (LR).** Derrière chaque diagnostic du cancer du sein se trouve une femme, une mère, une sœur, une fille, une amie dont la vie est bouleversée par l'annonce de la maladie. Il est vital que l'État soutienne et accompagne ces femmes qui affrontent non seulement des défis médicaux, mais aussi de lourdes pressions financières et émotionnelles. Une société juste et solidaire ne doit pas fermer les yeux sur la souffrance de ses membres les plus vulnérables.

Cette initiative du groupe GDR - NUPES a le mérite de soulever la problématique du reste à charge pour les patients atteints d'un cancer du sein. Cependant, le dispositif prévu invite à formuler plusieurs réserves.

Avec l'annulation, en février, de 10 milliards d'euros de crédits et la perspective d'une baisse de 20 milliards supplémentaires, le Gouvernement a décidé de mener une politique du rabout, laquelle s'attaque principalement aux dépenses sociales et risque de toucher les Français les plus fragiles. Je pense au doublement de la franchise médicale, au déremboursement des médicaments suivant les revenus, aux coupes dans la prise en charge des ALD, à la sous-indexation des retraites. Si ces décisions injustes portent un grave coup à la solidarité nationale, elles traduisent la réalité d'un contexte budgétaire contraint et de dette de la sécurité sociale – contexte complètement oublié par les auteurs de la proposition de loi.

J'ajoute que le cancer du sein est déjà considéré comme une ALD, ce qui permet un remboursement à 100 % des soins requis, y compris la reconstruction mammaire lorsqu'elle est nécessaire. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoit d'élargir, dans le courant de cette année, le 100 % santé aux prothèses capillaires pour les patients traités par chimiothérapie. Enfin, les organismes complémentaires contribuent également à réduire le reste à charge, en remboursant tout ou partie de certains soins de support et des dépassements d'honoraires, même si la question des plafonds demeure.

Adopter cette proposition de loi reviendrait ainsi à faire un cadeau fiscal aux complémentaires, sans garantie, en contrepartie, d'une baisse de leurs tarifs, ni d'une extension de leur prise en charge. C'est pourquoi le groupe Les Républicains s'abstiendra. Le texte propose de fausses solutions, qui ne garantissent pas une meilleure prise en charge holistique de la maladie.

**Mme Anne Bergantz (Dem).** Je tiens tout d'abord à saluer l'intention du groupe GDR - NUPES et de son rapporteur, Fabien Roussel. Vous pointez des problèmes et des situations auxquels les femmes sont confrontées.

Cependant, le traitement dérogatoire pour les personnes atteintes d'un cancer de sein que vous proposez me semble problématique quant à l'égalité de traitement face à la maladie. Tous les types de cancer sont reconnus comme des affections de longue durée, sans distinction. De plus, même si je suis certaine que ce n'est pas votre intention, l'inscription dans la loi d'une prise en charge intégrale pourrait entraîner un effet pervers de généralisation – ou de facilitation – des dépassements d'honoraires.

Cela ne signifie pas qu'il ne faut rien faire. À cet égard, rappelons que le Gouvernement a pris et appliqué des mesures importantes, telles que le parcours de soins global.

Deux points sont à améliorer.

Premièrement, il faut accroître notre effort en matière de dépistage. Il est en effet alarmant, alors même que la prise en charge est de 100 %, que seules 47 % des femmes éligibles se fassent dépister : c'est 7 points de moins que la moyenne européenne. Je ne sais malheureusement pas pourquoi le taux de dépistage n'est pas plus élevé. Je ne crois pas qu'il s'agisse d'un problème d'information, dans la mesure où les bénéficiaires reçoivent des courriers et des relances à domicile. Quoi qu'il en soit, nous devons y travailler.

Deuxièmement, une meilleure information des malades sur leurs droits permettrait d'éviter certaines des situations que vous décrivez très justement. Vous avez raison, monsieur le rapporteur, des bons de transport demandés trop tard ou encore des problèmes administratifs avec la sécurité sociale ont des répercussions financières bien réelles pour les malades.

À ce stade, le groupe Démocrate ne peut soutenir cette proposition de loi.

**M. Alexandre Vincendet (HOR).** Nous comprenons les motivations de cette proposition de loi et partageons pleinement la volonté de soutenir les personnes atteintes d'un cancer du sein. La lutte contre cette maladie est une priorité et nous sommes déterminés à améliorer l'accès aux soins et à investir dans la prévention, le traitement et la recherche. Il est crucial de trouver des solutions équitables et durables pour tous les patients atteints de maladie grave, tout en préservant bien sûr l'équilibre de notre système de sécurité sociale.

Cependant, au-delà de l'aspect financier, cette proposition de loi, bien qu'animée de bonnes intentions, pourrait porter atteinte au principe d'égalité devant la loi, inscrit dans notre bloc de constitutionnalité. En privilégiant les personnes atteintes d'un cancer du sein au détriment d'autres maladies graves, nous risquerions de créer une importante inégalité de traitement. Tous les citoyens doivent bénéficier des mêmes droits et protections, et il est crucial que notre législation ne crée pas de disparité entre les différentes maladies graves.

Par ailleurs, la proposition tend à introduire des dérogations aux dispositions générales du code de la sécurité sociale. De telles dérogations doivent, par principe, rester exceptionnelles, et justifiées par une situation particulière d'intérêt général. En l'espèce, le caractère exceptionnel de la situation est contestable et pourrait ouvrir la voie à des demandes similaires pour diverses pathologies.

Aussi louable qu'elle soit, la proposition de loi soulève donc de nombreuses questions juridiques, financières et éthiques. Il est de notre devoir de garantir que toute législation soit juste, équitable et soutenable pour l'ensemble de nos concitoyens. C'est pour



cette raison que le groupe Horizons et apparentés votera l'amendement AS13 du groupe Renaissance, qui tend à supprimer l'alinéa 9 de l'article 1<sup>er</sup>.

**M. Joël Aviragnet (SOC).** Tout d'abord, je tiens à affirmer le soutien du groupe Socialistes et apparentés à la proposition de loi, qui est la bienvenue dans le contexte actuel. Depuis sept ans, le Gouvernement n'a de cesse de rogner les droits sociaux de nos concitoyens pour financer ses cadeaux aux riches : des réformes des retraites et de l'assurance chômage à l'abandon de nos services publics.

Le ticket modérateur n'est pas la panacée pour supporter les coûts liés au traitement intégral du cancer du sein qui, je le rappelle, est la forme de cancer qui a entraîné le plus de décès chez les femmes en 2023. Nous soutenons l'acquisition de nouveaux droits pour renforcer notre modèle de soins. Nous souhaitons une prise en charge complète de tous les frais qui ont trait à cette pathologie, afin de contribuer à l'égal accès aux soins. Plus largement, nous plaidons pour une meilleure prise en charge de toutes les affections de longue durée.

En effet, malgré la prise en charge d'un panier de soins pour les patients souffrant d'une ALD, les personnes atteintes d'un cancer du sein subissent d'importants restes à charge. Le texte permettrait une exonération de franchise médicale, de ticket modérateur, de forfait hospitalier, ainsi que la prise en charge des dépassements d'honoraires et des soins de support, comme les prothèses capillaires et mammaires. Ces mesures constitueraient un continuum de prise en charge intégrale, dont les malades ont un besoin vital.

Nous soutenons donc ce texte, qui vise à garantir une telle prise en charge intégrale des soins et prestations, et nous souhaitons que cette avancée concerne toutes les pathologies figurant sur la liste ALD 30.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Notre groupe est à l'initiative d'un texte qui se veut une réponse forte à un enjeu précis : la prise en charge à 100 % des frais de soins liés au cancer du sein. Peut-être avez-vous, comme nous, été interpellés par des femmes atteintes de ce cancer et qui voient leur reste à charge atteindre des niveaux problématiques. En effet, le statut d'ALD, ce qui est le cas des cancers, ne supprime pas tous les obstacles financiers dans le parcours de soins.

Rappelons que 60 000 nouveaux cas de cancer du sein sont détectés chaque année et que la Cnam recense 700 000 femmes vivant avec la maladie ou faisant l'objet d'une surveillance post-traitement. Plusieurs études ont identifié les principales dépenses responsables du reste à charge : des médicaments peu ou pas remboursés, des frais de transport, des dépassements d'honoraires, des forfaits et des franchises, ou encore des soins de support.

Ces derniers incluent des gels, des crèmes, des vernis pour les ongles, mais aussi des activités physiques adaptées, ainsi que des séances d'ostéopathie et de suivi psychologique. Ces coûts représentent un angle mort de notre système de protection sociale qui, selon la Ligue nationale contre le cancer, pousse les femmes atteintes d'un cancer du sein à craindre pour leur budget et à faire des choix. Par exemple, 15 % des patientes renoncent à la reconstruction mammaire pour des raisons financières. Quant à la prise en charge des prothèses capillaires, prévue depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, dans la mesure où elle repose sur les complémentaires, elle n'est pas nécessairement sans impact pour les malades.

Ces situations ne sont pas acceptables et il nous revient d'intervenir. La maladie dont nous parlons est suffisamment éprouvante pour ne pas être assortie d'un facteur aggravant comme la baisse des revenus. Peu de personnes atteintes d'un cancer parviennent à maintenir leur niveau de vie, sachant qu'il peut même s'agir d'un point de bascule vers la pauvreté.

Nous voulons aller plus vite et plus loin dans la prise en charge, par la sécurité sociale, de l'ensemble des soins prescrits pour le traitement du cancer du sein. Même si la proposition de loi est adoptée, il restera beaucoup à faire : il convient de commencer maintenant.

**M. Laurent Panifous (LIOT).** Une maladie grave comme le cancer du sein est toujours une épreuve, avec son lot de souffrances et de difficultés. Parmi elles, le coût financier des traitements et des frais annexes engendrés par la maladie alors que les personnes concernées sont souvent obligées d'arrêter de travailler. Elles subissent donc une double peine et la rémission ne signe pas l'arrêt des difficultés, y compris financières. Ainsi, un an après l'arrêt des traitements, une femme sur cinq n'a pas repris une activité professionnelle.

Pendant la phase de traitement, le dispositif de l'ALD ne couvre pas toutes les dépenses. C'est le cas du forfait journalier, des participations forfaitaires, des franchises, de certains frais de transport et des dépassements d'honoraires. Ces exclusions sont loin d'être anodines, d'autant que le Gouvernement a fait le choix d'augmenter les franchises et participations forfaitaires. Les dépassements d'honoraires sont courants dans un contexte de désertification médicale et conduisent 14 % des femmes à renoncer à une reconstruction mammaire pour des raisons financières. Après le traitement, les soins de support, pourtant essentiels, sont trop peu reconnus et pris en charge. Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer a été une avancée, mais reste limité puisqu'il est plafonné à 180 euros. Les soins de support et autres dispositifs liés aux effets secondaires, comme les prothèses capillaires, sont rarement totalement pris en charge et le reste à charge moyen demeure élevé.

Pour ces raisons, notre groupe soutiendra ce texte, mais la réflexion doit aller plus loin et permettre de faire évoluer le dispositif de l'ALD, notamment le parcours après traitement, pour toutes ces maladies qui, sans prévenir, font basculer la vie des malades et celle de leurs proches. Dans ces cas, la solidarité complète doit être la règle.

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** Le cancer du sein est une maladie très répandue : chaque année, 12 000 personnes en meurent et 60 000 nouveaux cas sont détectés. Au total, ce sont 700 000 femmes qui ont déjà vécu un diagnostic de cancer.

L'assurance maladie a fait de gros progrès sur le dépistage, sur le diagnostic et sur la prise en charge. Cependant, qu'une femme soit riche ou pauvre, elle n'aura pas accès aux mêmes soins et n'aura pas la même qualité de vie. Les prothèses capillaires par exemple ne sont remboursées qu'à hauteur de 700 euros – avec un remboursement moyen de 250 euros – alors que les prothèses de meilleure qualité coûtent 1 200 euros, ce qui laisse un reste à charge impossible à assumer pour bien des femmes et donc inacceptable. Ce n'est qu'un exemple, car les femmes atteintes doivent également acheter des soutiens-gorge ou des maillots de bain ou recourir à des soins psychologiques ou des soins du corps. Les femmes doivent pouvoir choisir, sans injonction, si et quand elles souhaitent se reconstruire et retrouver leur féminité, mais la société doit rembourser ces soins afin qu'elles n'aient rien à payer de leur poche. À ces coûts s'ajoute la perte de revenus alors que les femmes perçoivent déjà un salaire inférieur de 20 % en moyenne à celui des hommes. La maladie risque donc de les faire tomber dans une très grande précarité.

Toutes les ALD doivent être mieux prises en charge, mais le cancer du sein, par sa récurrence et par l'importance des frais non pris en charge, est une priorité. Nous soutiendrons donc la proposition de loi.

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Nous passons aux questions des députés.

**M. Stéphane Viry (LR).** Je salue l'initiative de notre collègue Roussel, ainsi que le travail des associations qui se mobilisent, partout sur le territoire, pour trouver des moyens pour financer la recherche et pour apporter des soins de support en complément de ce qui est déjà fait. Le drame du cancer du sein est une question de santé publique que nous ne réussissons pas à régler, même si notre système d'assurance maladie le prend en charge au titre de l'ALD.

Après une chimiothérapie, le retour à la maison est particulièrement difficile, non seulement pour la patiente mais également pour ses proches. La préparation des repas notamment peut être compliquée, soit que le corps ne la permette pas, soit que ce ne soit pas possible émotionnellement. Lors des auditions, avez-vous entendu des patients, des associations ou des organismes demandant qu'une forme de ticket repas soit mise en place, au moins pendant les trois jours suivants les soins chimiothérapeutiques, afin de faciliter l'alimentation, dont on connaît les conséquences sur la santé ?

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Cher Fabien Roussel, je vous remercie pour cette proposition de loi, mais je regrette qu'elle ne contienne aucune disposition sur la prévention alors que c'est le principal problème. Il est louable de vouloir améliorer la prise en charge, même si elle est aujourd'hui déjà très bonne, mais, depuis 1945, l'essentiel des efforts financiers a porté sur les soins. La prévention permet pourtant d'éviter des diagnostics de cancer et, si la maladie se déclare, de traiter la patiente dès les premiers signes, avant les complications.

Aujourd'hui, seulement 45 % des 10 millions de femmes concernées se font dépister. Même si ce taux s'améliore doucement après la période du covid, il reste inférieur à celui d'il y a quinze ans, qui était de 52 %. Le dépistage est inégalitaire, socialement – les femmes plus fragiles ont moins recours au dépistage – et géographiquement – seule une femme sur trois se fait dépister en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse, et seule une sur six en Guyane.

**M. Thibault Bazin (LR).** Monsieur le rapporteur, nous partageons vos objectifs d'améliorer l'accès aux soins et de financer les investissements rendus nécessaires par la maladie. Il faut toutefois également renforcer la prévention de ce cancer féminin qui touche des centaines de milliers de nos concitoyennes. Je salue d'ailleurs le formidable élan populaire dans nos territoires à l'occasion d'Octobre rose, qui mobilise citoyens, collectivités locales, associations et professionnels pour sensibiliser et collecter des fonds.

J'ai déposé le mois dernier une proposition de loi visant à permettre aux salariées et agents publics de bénéficier d'une autorisation d'absence annuelle pour réaliser une mammographie de dépistage de cancer du sein. Elle pourrait être reprise pour compléter votre proposition.

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** La prévention doit être la prochaine grande révolution médicale, mais elle est de la responsabilité du Gouvernement. Les mauvais

résultats énoncés par M. Isaac-Sibille sont ceux de la majorité au pouvoir, qui n'a pas su transformer la culture de la prévention.

M. le rapporteur a bien décrit les trous dans le filet de la sécurité sociale entre ce qui est pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie, les mutuelles et les complémentaires et ce qui reste à charge – soins capillaires, prothèses mammaires, crèmes dermatologiques. Après le choc du diagnostic, une femme peut ainsi subir un choc financier.

Vous avez cité le cas de Marion, une femme qui vient d'entrer dans un nouvel emploi et qui décide de cacher sa maladie pour ne pas le perdre. Il faut bien sûr rembourser sa prothèse capillaire pour lui permettre de faire comme si tout allait bien mais, au-delà, nous devons nous demander comment sécuriser l'emploi des personnes atteintes d'une maladie grave.

**M. le rapporteur.** Je vous remercie pour l'accueil chaleureux que vous avez réservé à cette proposition de loi. J'espère que le débat permettra de l'amender et de faire émerger une majorité pour envoyer un signal fort à la population en général et aux femmes en particulier.

Il faut d'abord reconnaître que, grâce à notre sécurité sociale, la prise en charge est aujourd'hui importante. C'est une chance dans notre pays. Malheureusement, cette prise en charge n'est pas totale et le reste à charge est de plus en plus important. Il s'explique surtout par les dépassements d'honoraires. Ils sont liés au manque de médecins et de chirurgiens conventionnés en secteur 1, qui oblige certaines femmes à aller dans le secteur privé et à devoir payer des dépassements d'honoraires importants. Nous devons y remédier, car les femmes n'ont pas à payer pour les manquements de notre société.

Plusieurs d'entre vous reprochent à cette proposition de loi de ne rien contenir sur la prévention, mais les femmes, les associations et les médecins que nous avons entendus nous ont dit que le problème prioritaire était le reste à charge. Les mesures que nous présentons portent donc essentiellement sur ce dernier. La prévention devrait faire l'objet d'un texte à part entière ; c'est d'ailleurs l'objet de la proposition de loi de M. Bazin, que je soutiendrai – il faudra créer les conditions nécessaires à cette autorisation d'absence.

M. Ruffin a évoqué les menaces d'une maladie grave sur le maintien de l'emploi. Le cancer du sein présente précisément la particularité d'affecter gravement l'apparence des malades – perte des cheveux, des dents, des ongles ou des sourcils – et donc l'activité professionnelle. Les vernis qui protègent les ongles de la chimio ou la crème solaire qui protège la peau ne peuvent donc, comme c'est le cas aujourd'hui, être considérés comme des soins de confort. Cela met les femmes en colère, car ces soins sont indispensables.

Je souhaite que nous trouvions un consensus car personne n'a le monopole de la défense des femmes atteintes d'un cancer du sein.

*La commission en vient à l'examen des articles de la proposition de loi.*

**Article 1<sup>er</sup>** : *Prendre en charge intégralement l'ensemble des dépenses liées au traitement du cancer du sein pendant et après la maladie*

*Amendement AS13 de M. Jean-François Rousset*

**M. Jean-François Rousset (RE).** Faire supporter les dépassements d'honoraires par l'assurance maladie est contre-productif : d'abord parce que cela ne permet pas de résoudre le problème des dépassements d'honoraires – qui constitue un frein à l'accès aux soins –, ensuite parce que cela inciterait les professionnels à augmenter le montant et la fréquence des dépassements et enfin parce que c'est le contribuable qui supporterait le coût de cette mesure inflationniste.

Nous proposons donc de supprimer l'alinéa 9 afin de privilégier une approche par la maîtrise des dépassements d'honoraires, qui nous paraît plus protectrice.

**M. le rapporteur.** Tous les témoignages que nous avons recueillis – de la Ligue nationale contre le cancer, de médecins et de patientes – lors des auditions font apparaître que les dépassements d'honoraires représentent la part la plus importante du reste à charge. Or ce reste à charge n'est pas pris en charge par les complémentaires de santé dans la très grande majorité des cas.

Sur les 700 000 personnes souffrant aujourd'hui d'un cancer du sein, 547 726 – ce chiffre très précis vient de la Cnam – ont eu à faire face à un dépassement d'honoraires dans le cadre de leur traitement. Le montant moyen du dépassement par patient est de 520 euros. En 2022, un patient sur deux a dû payer plus de 178 euros de dépassement et un sur quatre plus de 713 euros. Ce dépassement est donc important, en plus d'être injuste puisque ces femmes n'ont pas demandé à avoir un cancer. La complémentaire santé ne prend en charge que les dépassements d'honoraires de praticiens adhérents à l'option de pratique tarifaire maîtrisée. Or, sur les 225 000 médecins installés en France, seuls 14 000 du secteur 2 sont adhérents, dont à peine 3 000 chirurgiens alors que ce sont eux qui pratiquent la reconstruction mammaire.

Je suis donc défavorable à votre amendement, mais le texte ne doit pas être la porte ouverte aux dépassements d'honoraires. Il existe donc un problème et nous devons y travailler. Nous pourrions mettre en place un droit opposable dont bénéficieraient les femmes souhaitant procéder à une chirurgie de reconstruction mammaire. Si la Cnam n'est pas en mesure de leur proposer un médecin du secteur 1, elle prendrait en charge les dépassements d'honoraires.

**M. Damien Maudet (LFI - NUPES).** Cet amendement, s'il était voté, laisserait des milliers de femmes sur le carreau. Ainsi, Myriam, de Panazol près de Limoges, a partagé son angoisse avec moi de devoir consulter un chirurgien dans le privé et de devoir payer 5 000 euros de sa poche.

Plutôt que de vouloir supprimer la prise en charge intégrale par l'assurance maladie, pourquoi ne pas proposer une loi pour encadrer les dépassements d'honoraires ? N'ajoutons pas la précarité financière à la maladie.

**M. Yannick Neuder (LR).** Je rappelle que les premières causes de mortalité chez les femmes sont cardiovasculaires. Le cancer du sein est le premier cancer chez les femmes.

Cette proposition de loi va à l'encontre de la politique du Gouvernement en matière de prise en charge, puisque celui-ci semble prôner un conditionnement du remboursement des soins liés aux revenus. Le ministre de l'économie doit comprendre – cela a d'ailleurs été l'objet d'une question au Gouvernement – que la prise en charge à 100 % pour les ALD ne signifie pas qu'il n'y a plus de reste à charge.

La question des transports n'a pas été abordée alors que l'impact de l'absence de prise en charge des transports médicaux n'est pas le même en milieu urbain ou en milieu rural.

Avant d'envisager la prise en charge des dépassements d'honoraires, il faut, face au mur de la dette qui nous menace dans les mois qui viennent, sanctuariser les acquis des ordonnances de 1945, qui ont mis en place le principe du libre accès aux soins indépendamment des revenus.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Monsieur le rapporteur, je salue votre initiative, mais votre proposition ne devrait pas traiter uniquement du cancer du sein, car il existe d'autres pathologies affectant le physique.

Je suis favorable à l'amendement, car l'alinéa 9 ouvre une boîte de Pandore. Pour répondre aux dépassements d'honoraires, vous évoquez un droit opposable. Ce dispositif – qui est le signe d'une absence de politique – ne fonctionne pas : il ne suffit pas d'énoncer un droit théorique dans la loi pour qu'il se concrétise. Le droit au logement opposable en est la preuve.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Les dépassements d'honoraires ont été prévus pour la première fois par la convention médicale en mai 1980. Elle prévoyait que la revalorisation des honoraires et des prescriptions se ferait en fonction des recettes disponibles de l'assurance maladie. Je m'en souviens très bien car cela m'a marquée. J'étais alors généraliste et j'ai tout de suite décidé de passer en secteur 2, en ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires pour les patients en difficultés financières.

Vous l'avez dit, monsieur Roussel, ce n'est pas aux femmes de payer pour une incurie de gestion du système de santé, certains médecins estimant leurs honoraires insuffisants. Les dépassements d'honoraires sont décidés aujourd'hui avec « tact et mesure », mais, avec cette proposition de loi, qui ouvre une boîte de Pandore, ils risquent demain de ne plus l'être puisque les critères d'évaluation d'un revenu juste dépendent des impératifs et du mode de pensée de chaque confrère. Nous sommes donc assez favorables à l'amendement.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** Nous faisons tous le constat de la persistance de fortes inégalités, liées notamment aux dépassements d'honoraires. J'entends pourtant certains dire qu'il ne faut pas bouger, notamment parce que ce n'est pas aux contribuables de financer le remboursement des dépassements d'honoraires. Les malades aussi sont des contribuables et ce sont eux qui, aujourd'hui, assument les dépassements d'honoraires, ce qui est la source d'une très grande inégalité.

Si nous reprenons le chemin du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), j'espère qu'il sera l'occasion d'un vrai débat sur les dépassements d'honoraires car ceux-ci ne sont pas justifiés et instaurent une médecine à deux vitesses. Je n'ai pour l'instant pas entendu de meilleures solutions que celle proposée par ce texte. Je voterai donc contre l'amendement.

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** Nous voterons contre cet amendement car les dépassements d'honoraires peuvent priver certaines femmes de soins, particulièrement les mères isolées, les femmes célibataires ou celles exerçant un emploi précaire. Je rappelle que deux tiers des emplois précaires sont occupés par des femmes et que, pour l'essentiel, ces emplois sont des temps partiels subis dont le salaire leur permet tout juste de se maintenir au-dessus du seuil de pauvreté.

**M. Jean-François Rousset (RE).** Je précise que cet amendement ne concerne que le transfert de la charge des dépassements d'honoraires des complémentaires vers la sécurité sociale.

Je suis sensible à tout ce qui a été dit sur les dépassements d'honoraires, mais cette proposition de loi n'est pas le cadre dans lequel il faut traiter de cette question – j'avais d'ailleurs déposé un amendement au PLFSS 2024 sur ce point. Je rappelle également que les dépassements d'honoraires ne sont pas automatiques. Une patiente peut avoir accès à une chirurgie de reconstruction en ne payant que le tarif de la sécurité sociale prévue dans la nomenclature des actes chirurgicaux.

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Je constate que la question des dépassements d'honoraires est centrale et qu'elle dépasse la prise en charge du cancer du sein. Notre commission peut s'en saisir ; une mission a d'ailleurs été proposée sur plusieurs bancs – je pense au groupe GDR - NUPES avec Pierre Dharréville et Yannick Monnet ou à Jean-François Rousset. Cette question sera étudiée lors de la prochaine réunion du bureau de la commission.

**M. le rapporteur.** Je vous remercie, madame la présidente, pour cette initiative.

J'en ai bien conscience, notre proposition de faire supporter par l'assurance maladie les dépassements d'honoraires pratiqués dans le cadre du traitement du cancer du sein ne constitue pas la meilleure solution, car elle risque d'inciter les médecins à changer de secteur. Il faut toutefois traiter ce problème et trouver les recettes financières nécessaires. Les femmes n'ont pas à payer l'incurie de la société.

Si l'amendement en discussion était adopté et ma proposition de remboursement rejetée, ce que je ne souhaite pas, j'espère du moins que la mission proposée par Mme la présidente permettra d'avancer concernant les dépassements d'honoraires.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence les amendements AS35, AS37 et AS36 de M. Fabien Roussel tombent.*

*Amendement AS14 de M. Jean-François Rousset et sous-amendement AS43 de Mme Angélique Ranc, amendement AS38 de M. Fabien Roussel (discussion commune)*

**M. Jean-François Rousset (RE).** Les soins dits de confort sont très importants pour les femmes affectées. Ils permettent par exemple de traiter des lésions de peau, des déchaussements dentaires ou des chutes de cheveux. Le problème est que leur définition, qui repose sur une circulaire assez ancienne, de 2005, est nébuleuse. Nous proposons donc qu'un décret actualise la définition de ces soins, afin d'améliorer la prise en charge.

**Mme Angélique Ranc (RN).** Monsieur Roussel, vous énumérez à l’alinéa 10 de cet article tous les dispositifs qui devraient selon vous faire l’objet d’une prise en charge intégrale par l’assurance maladie, mais vous ne pouvez pas faire croire aux Français qu’ils le seront réellement.

Je propose pour ma part de réserver la prise en charge intégrale à certains soins de support des femmes atteintes d’un cancer du sein, tels que les séances d’accompagnement psychologique, les séances d’activité physique adaptée, et les soins dentaires, la chimiothérapie détériorant parfois fortement l’état des dents.

**M. le rapporteur.** Mon amendement est d’ordre rédactionnel, mais pourrait satisfaire M. Roussel, car il vise à supprimer la référence à la circulaire de 2005 que celui-ci veut réviser.

Par ailleurs, l’alinéa 11 du présent article prévoit déjà que « les modalités d’application » de l’article seront « précisées par décret en Conseil d’État ». Monsieur Roussel, votre amendement est donc satisfait. J’émet donc un avis défavorable sur celui-ci et sur le sous-amendement de Mme Ranc.

**Mme Justine Gruet (LR).** Monsieur le rapporteur, vous souhaitez définir les soins de support pour assurer une meilleure prise en charge de ceux-ci par l’assurance maladie. Je vous rappelle que la semaine dernière, dans le même objectif, les membres de mon groupe ont tenté de préciser les notions de soins palliatifs, de soins d’accompagnement, et de soins de support, malgré les tentatives d’effacer ces notions.

*La commission **rejette** le sous-amendement AS43 et **adopte** l’amendement AS14.*

*En conséquence l’amendement AS38 **tombe**.*

*Amendement AS40 de M. Fabien Roussel*

**M. le rapporteur.** L’amendement vise à préciser que le renouvellement des prothèses mammaires sera intégralement pris en charge par l’assurance maladie. Actuellement, ce n’est pas le cas.

*La commission **adopte** l’amendement.*

*Puis elle **adopte** l’amendement AS39 de M. Fabien Roussel.*

*Amendement AS6 de M. Stéphane Viry*

**Mme Sylvie Bonnet (LR).** L’amendement vise à faciliter la promotion des soins de support auprès des malades du cancer, afin de compléter leur traitement médical. En effet, les soins de support font partie intégrante du parcours de soins oncologiques.

**M. le rapporteur.** Cet amendement va dans le bon sens, mais il me semble satisfait par l’article 1<sup>er</sup> du présent texte. Avis de sagesse.

**M. Jean-François Roussel (RE).** Je suis favorable à cet amendement. Quand elles apprennent qu’elles sont atteintes d’un cancer du sein, les malades peuvent être prises de vertige. Le médecin ne doit donc pas seulement leur présenter le traitement curatif, mais



également les soins de support disponibles dans la région. Il pourrait le faire lors de l'annonce de la maladie.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** Cet amendement ne mange pas de pain. Mais quelle est sa valeur juridique ? Pensez-vous qu'un patient pourrait opposer ces dispositions à un médecin ? Non, elles n'enrichiraient nullement la loi.

En outre, le médecin doit déjà informer ses patients sur les différentes prises en charge. C'est sa compétence première : les accompagner.

**M. Thibault Bazin (LR).** Cet amendement permettrait de graver dans le marbre de la loi de bonnes pratiques en matière d'accès aux soins. Un annuaire des soins de support oncologiques de la région serait d'autant plus utile que les soins thérapeutiques et les soins de support ne sont pas toujours dispensés aux mêmes endroits ; en outre, l'offre de soins est variable selon les territoires.

Certes, la loi ne doit pas être bavarde, mais nos textes permettent aussi de développer les bonnes pratiques. La semaine dernière, lors de l'examen en commission spéciale du projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie, nous n'avons eu de cesse de prescrire la manière dont les médecins doivent accompagner leurs patients.

Certes, les oncologues informent déjà leurs patients concernant les soins de support, mais l'amendement obligerait le système de santé à mettre à jour les informations concernant ces soins, et à préciser les adresses de leurs dispensateurs. Cela éviterait un parcours du combattant aux malades et à leurs aidants.

**Mme Angélique Ranc (RN).** Les soins de support étant essentiels pour la reconstruction de l'estime de soi, il faut les promouvoir. Je suis favorable à cet amendement.

**Mme Anne Bergantz (Dem).** Cet amendement est satisfait. Le décret du 22 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer prévoit déjà un parcours incluant un bilan d'activité physique et des consultations de suivi diététiques et psychologiques après le traitement.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS4 de M. Joël Aviragnet et sous-amendement AS48 de Mme Angélique Ranc*

**M. Joël Aviragnet (SOC).** Il faut étendre la prise en charge intégrale des soins à tous les assurés atteints d'une affection de longue durée. Afin d'éviter que mon amendement soit irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution, je demande simplement un rapport en la matière.

Selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, le reste à charge annuel moyen après remboursement par la sécurité sociale est de 430 euros pour les patients ne souffrant pas d'une ALD, mais de 780 euros, dont 180 euros en établissement de santé et 600 euros en ville, pour les patients souffrant d'une ALD reconnue. En outre, pour 1 % de ceux-ci, le reste à charge annuel dépasse 4 900 euros, avec une moyenne de 7 100 euros, les dépassements d'honoraires représentant environ la moitié de ces sommes.

**Mme Angélique Ranc (RN).** La reconstruction aréolomamelonnaire est parfois impossible ou compliquée chirurgicalement. Il est donc parfois proposé d'effectuer un tatouage médical de l'aréole, pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 125 euros par séance. Je propose que la dermopigmentation réparatrice, y compris en 3D, soit intégralement prise en charge, quand elle est effectuée par un professionnel de santé agréé.

**M. le rapporteur.** Le rapport demandé par M. Aviragnet permettrait de renseigner notre assemblée sur les moyens de garantir une meilleure prise en charge des cancers. Avis favorable.

Mon avis est en revanche défavorable concernant le sous-amendement de Mme Ranc, car ces sujets doivent être traités globalement.

**M. Yannick Neuder (LR).** Sauf erreur de ma part, si la dermopigmentation médicale est remboursée par l'assurance maladie, le tatouage réparateur ne l'est pas, alors que cette piste est intéressante. De tels tatouages sont souvent réalisés gratuitement, dans le cadre d'associations, par des professionnels du secteur paramédical formés à cet effet. Il serait bon de dédommager ces professionnels de santé, qui ne demandent pas d'honoraires, alors qu'ils ont consacré du temps à se former et doivent financer l'achat de leur matériel.

*La commission **rejette** successivement le sous-amendement et l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 1<sup>er</sup> modifié.*

**Article 1<sup>er</sup> bis (nouveau) :** *Prise en compte spécifique des dépassements d'honoraires pratiqués pour les actes relatifs aux patients en affection de longue durée*

*Amendement AS15 de M. Jean-François Rousset*

**M. Jean-François Rousset (RE).** Certains dépassements d'honoraires ne respectent pas les principes de tact et de mesure de la déontologie médicale, notamment quand il s'agit de reconstructions mammaires.

Nous sommes opposés à la prise en charge des dépassements d'honoraire par l'assurance maladie, qui aurait des effets délétères. Nous proposons en revanche que dans le cadre des négociations conventionnelles entre l'assurance maladie et les médecins « une attention particulière » soit accordée à la maîtrise des dépassements d'honoraires pratiqués pour la prise en charge des affections de longue durée, notamment du cancer du sein.

**M. le rapporteur.** Vous demandez en somme aux médecins de secteur 2 de faire attention. Si l'intention est bonne, un spécialiste du droit vous répondrait que ce n'est guère contraignant et que cela ne résoudra pas le problème. Je suis donc défavorable à l'amendement, à moins que vous ne parveniez à me convaincre de son intérêt.

**M. Jean-François Rousset (RE).** Il faudra réfléchir à une réécriture.

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** Tout à l'heure, lorsque la discussion portait sur notre proposition d'instaurer un droit opposable, M. Turquois nous reprochait une absence totale de politique. La formule s'appliquerait mieux à la majorité : elle engage simplement le médecin qui a choisi de pratiquer des dépassements d'honoraires à faire attention et repousse le traitement de fond de cette question à une mission ultérieure.

Le présent texte permettait d'épargner aux malades le paiement de frais supplémentaires indus, liés à l'absence de médecins pratiquant les tarifs conventionnels. Vous avez supprimé cette disposition. Que proposez-vous pour combler ce vide ? Du vide.

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Les députés de la majorité n'ont pas déclaré que les femmes concernées devaient prendre en charge les dépassements d'honoraires, mais que les frais pris en charge par les complémentaires ne devaient pas être transférés vers la sécurité sociale. C'est différent.

En revanche, j'ai effectivement suggéré que les dépassements d'honoraires pourraient faire l'objet d'une mission d'information, si le bureau de la commission souhaite se saisir de ce sujet.

**Mme Clémentine Autain (LFI - NUPES).** La situation actuelle est invivable. Faute de médecins respectant les tarifs conventionnels, les femmes sont obligées de se tourner vers des médecins qui pratiquent les dépassements d'honoraires. Pour qu'il y ait de nouveau des gynécologues, en ville, notamment, et que les femmes soient soignées, il faudrait que les pouvoirs publics investissent.

Vous nous répondez simplement que la sécurité sociale ne doit pas payer – en ponctionnant par ailleurs le budget de cet organisme. C'est insupportable. Dans le cadre de ce débat, nous devrions tous convenir que les dépassements d'honoraires sont insupportables. La situation résulte de votre choix politique du *numerus clausus*.

*La commission adopte l'amendement.*

#### **Après l'article 1<sup>er</sup>**

*Amendement AS7 de M. Stéphane Viry et sous-amendement AS50 de Mme Angélique Ranc*

**Mme Sylvie Bonnet (LR).** Cet amendement vise à évaluer d'éventuelles disparités d'accès aux soins de support en oncologie entre les régions, afin de supprimer ces disparités et de garantir un égal accès aux soins à toutes.

**M. le rapporteur.** Avis favorable sur l'amendement, défavorable sur le sous-amendement. En effet, son objet – le dépistage du cancer chez les femmes âgées de 40 à 49 ans – est trop restreint.

**Mme Clémentine Autain (LFI - NUPES).** Je suis d'accord avec cet amendement.

La situation actuelle résulte de vos choix politiques, celui de ne pas investir dans des centres de soins de proximité qui auraient permis un égal accès aux soins, celui de maintenir le *numerus clausus* qui favorise les médecins de secteur 2 et 3, faute de médecins de secteur 1 disponibles – dans certaines zones, il n'y en a aucun, et la situation est impossible.

Nous proposons de combler les trous dans la raquette qui résultent de vos politiques, mais vous refusez nos solutions. Quand prendrez-vous le problème à la racine ?

*La commission rejette successivement le sous-amendement et l'amendement.*

*Amendement AS23 de M. Damien Maudet*

**Mme Rachel Keke (LFI - NUPES).** Pour les personnes atteintes d'un cancer du sein et engagées dans un parcours de soins, les trois jours de carence appliqués par la sécurité sociale en cas d'arrêt maladie sont de trop, d'autant que s'y ajoute, pour les salariées du secteur privé, un délai de sept jours de carence, applicable par l'employeur. Les femmes concernées supportent déjà de lourdes charges psychologiques, mais aussi financières. Je pense notamment aux plus précaires, à celles qui n'ont pas de complémentaire santé ou qui travaillent à temps partiel ou en contrat à durée déterminée. Certaines cumulent ces situations. Nous devrions supprimer le délai de carence pour les personnes en cours de traitement du cancer du sein et garantir une prise en charge intégrale du parcours de soins, pour réparer l'injustice actuelle.

L'amendement a pour objet la production d'un rapport sur l'opportunité de supprimer le délai de carence en cas d'arrêt maladie, dans le cadre de la prise en charge d'un cancer du sein.

**M. le rapporteur.** Je suis favorable à la suppression du délai de carence pour les arrêts maladie des personnes souffrant d'une affection de longue durée. Je soutiens donc votre demande de rapport, qui nous permettra de mieux connaître l'impact de ce délai pour les personnes atteintes d'un cancer.

**M. Fabien Di Filippo (LR).** L'extrême gauche insoumise n'a jamais de mots assez durs contre les droits locaux alsacien et mosellan. Pourtant, chez nous, ce délai de carence de trois jours n'existe pas. Si les Insoumis veulent aider les travailleurs, ils devraient demander, plutôt que l'abrogation de ces droits locaux, leur généralisation.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS24 de M. Damien Maudet*

**M. Damien Maudet (LFI - NUPES).** « *Quand tu n'es pas entourée, c'est la grosse galère. Je ne sais pas comment tu fais, après la chimio tu es K.-O., tu ne peux rien faire. On t'aide un peu au début, mais après tu es seule.* » Entre les chimiothérapies, les psychologues, le suivi physique, il est difficile pour les mères seules de s'y retrouver. La solidarité nationale doit leur permettre de se soigner. Nous demandons donc un rapport sur l'opportunité de prendre en charge la garde des enfants, pour les mères seules atteintes d'un cancer du sein.

**M. le rapporteur.** Je suis favorable à cette demande de rapport. Les auditions ont permis d'appeler notre attention sur les cas de mères qui, parce qu'elles doivent concilier vie professionnelle et soins, ne sont plus en mesure de garder leur enfant.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS26 de M. Damien Maudet et sous-amendements AS56 de Mme Rachel Keke et AS52 de Mme Angélique Ranc*

**M. Damien Maudet (LFI - NUPES).** Les soutiens-gorge et les maillots de bain adaptés au port d'une prothèse mammaire ne sont jamais remboursés, alors qu'ils devraient l'être, au nom de la solidarité nationale.

Un cancer du sein ne devrait pas interdire de profiter des plages et ces malades ne devraient pas avoir à payer des centaines d'euros pour mener une vie normale. J'ai été sollicité de nombreuses fois à ce sujet. Myriam, habitante de Panazol, déclare : « *c'est comme si j'avais une prothèse pour la jambe, mais que la fixation de celle-ci n'était pas remboursée* ». Il est dommage que la question ait été oubliée dans cette proposition de loi, pourtant excellente.

Afin de respecter les règles de recevabilité, le présent amendement vise simplement à produire un rapport sur l'opportunité d'un remboursement des soutiens-gorge adaptés.

Quant à l'amendement AS27, il s'agit d'une demande de rapport sur le coût du remboursement de maillots de bain adaptés.

**Mme Rachel Keke (LFI - NUPES).** Mon sous-amendement vise à élargir l'objet du rapport aux « produits nécessaires au soin du corps, tels que les crèmes cicatrisantes et vernis qui sont prescrits dans le cadre d'un traitement du cancer du sein ».

**Mme Angélique Ranc (RN).** Oui, il convient d'élargir ainsi l'objet du rapport demandé.

**M. le rapporteur.** Monsieur Maudet, je partage votre objectif, mais j'ai déjà soutenu beaucoup de demandes de rapport et cette question est déjà bien étudiée. Je ne soutiendrai donc pas vos demandes de rapport.

Madame Keke, vous abordez la question du remboursement de soins dits « de confort » – expression que je n'aime pas et que les patientes refusent, car elle suggère indûment qu'ils visent simplement à fournir du confort. Je suis favorable à votre proposition de rapport sur le sujet.

Le sous-amendement de Mme Ranc serait ainsi satisfait. Avis défavorable à celui-ci.

**M. Jean-François Rousset (RE).** L'amendement adopté tout à l'heure permettra de dresser une liste des soins pris en charge ; il est probable qu'elle inclue ces brassières.

**M. Damien Maudet (LFI - NUPES).** Comment s'assurer que les soutiens-gorge et les maillots de bain adaptés seront inclus dans cette liste ? Monsieur le rapporteur, il faudrait le garantir avant l'examen du texte en séance. Par ailleurs, vous comprenez bien que si nous nous contentons de demander un rapport sur la possibilité d'une prise en charge d'une telle mesure, plutôt que de la proposer directement, c'est à cause des règles de recevabilité des amendements.

**M. le rapporteur.** Il nous faudra effectivement être très vigilant, pour nous assurer que la liste prévue dans le décret sera suffisamment complète. Les crèmes cicatrisantes et vernis mentionnés dans le sous-amendement de Mme Keke ne devront pas être oubliés.

*La commission rejette successivement les sous-amendements et l'amendement.*

*Amendement AS27 de M. Damien Maudet*

**M. Damien Maudet (LFI - NUPES).** Je l'ai déjà présenté.

**M. le rapporteur.** Je partage tout à fait la demande de remboursement de maillots de bain adaptés en cas d'ablation mammaire. Il est indispensable que cela figure dans le décret. Cécile Kahn, qui anime le Réseau des kinés du sein, a souligné combien il était difficile de payer intégralement des maillots de bain et des soutiens-gorge adaptés, étant entendu qu'il en fallait au moins deux, le temps des soins. Néanmoins, demander un rapport sur la question ne me paraît pas justifié car elle est suffisamment renseignée et cela ajouterait de la bureaucratie.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS28 de M. Damien Maudet*

**M. Damien Maudet (LFI - NUPES).** « *En décembre, ablation de nouveaux ganglions. Je suis sortie le soir même et je suis allée travailler avec mon Redon : un tuyau et une grosse poche. Pendant quinze jours, j'ai travaillé avec ce matériel* », raconte Myriam, qui accueille des personnes en situation de handicap et n'a pas d'autre choix que de travailler dans ces conditions. Sinon, elle passe de 1 800 euros au revenu de solidarité active, soit à quelque 600 euros par mois.

Selon la Ligue nationale contre le cancer, 60 % des personnes malades perdent du revenu, et plus encore quand elles sont autoentrepreneuses ou travaillent de gré à gré. Même quand on a une prévoyance, les trous dans la raquette sont importants. Le rapport que nous demandons permettra de savoir comment faire pour que les autoentrepreneuses et les personnes travaillant de gré à gré puissent être indemnisées correctement et ne soient pas obligées de travailler dans des conditions impossibles lorsqu'elles viennent de se faire opérer d'un cancer du sein.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable pour les mêmes raisons que précédemment.

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet (RE).** Je trouve que cet amendement confond la question du remboursement des soins et celle de la perte de revenu, liée au fait qu'on doit s'arrêter de travailler. C'est là une vraie difficulté : cinq millions de nos concitoyens n'ont pas de couverture au titre de la prévoyance – trois millions de salariés dans le privé et deux millions d'autoentrepreneurs et de commerçants. Quand ils doivent arrêter de travailler durablement, à la suite d'une incapacité, comme une maladie de ce type, ou d'une invalidité, ils n'ont pas de revenu de substitution. C'est une question immense, qui n'est naturellement pas traitée dans le cadre de ce texte, mais sur laquelle il faudra aussi se pencher.

**M. Fabien Di Filippo (LR).** La protection sociale des entrepreneurs est un sujet très intéressant. Je souscris tout à fait à ce que vient de dire la collègue Panosyan-Bouvet, mais il faut aussi mettre en balance les cotisations. Il y aura de plus en plus d'autoentrepreneurs dans notre pays, c'est un vent sociétal qui souffle dans l'ensemble des domaines. Faut-il prévoir des cotisations spécifiques en matière de perte de revenu ou de prise en charge de la maladie et de ses conséquences ou faut-il laisser à chacun sa liberté ? Quand on devient autoentrepreneur, une responsabilité – celle de cotiser à des systèmes privés – va avec la liberté qu'on s'octroie. On ne peut pas avoir l'avantage de l'autoentrepreneuriat, des charges extrêmement faibles, et demander à la collectivité ou au reste des salariés de prendre en charge des risques liés à ce statut.

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** Monsieur le rapporteur, j'ai compris votre avis défavorable à l'amendement précédent, mais pas à cette demande de rapport. La grande transformation du marché de l'emploi depuis 2017, c'est l'explosion du nombre

d'autoentrepreneurs, qui est le fait, non pas d'un vent sociétal ou d'une demande naturelle, mais d'une volonté politique de passer d'un salariat offrant des droits, à la sécurité sociale, à la retraite, au chômage et ainsi de suite, à un non-salariat sans droits. Tous les pays autour de nous ne font pas le même choix : l'Espagne a endigué la montée de l'autoentrepreneuriat. Le minimum qu'on puisse faire quand on favorise, au contraire, cette évolution, c'est de se demander ce qui se passe quand un autoentrepreneur, voire un artisan ou un commerçant, doit affronter cette épreuve majeure dans son existence qu'est un cancer, en l'occurrence du sein. Comment va-t-on pouvoir s'en sortir sur le plan financier ? Le rapport demandé par cet amendement ne porte pas sur un petit sujet : cela mérite de ne pas être un point aveugle du débat. Il faudrait au moins un socle qui tienne, par un rattachement à la nation, pour ces cas-là qui se développent au moyen de sous-statuts.

**M. le rapporteur.** Je partage tout à fait votre analyse. L'angle mort de la politique du Gouvernement en faveur de l'emploi est justement de favoriser ce type de contrats, qui explosent au détriment des contrats sécurisés, comme les contrats à durée indéterminée. Néanmoins, un rapport sur les impacts qui peuvent en résulter en matière de santé et de dépistage, en particulier pour les cancers, aurait davantage sa place ailleurs. Je ne suis pas farouchement opposé à cette demande de rapport, mais il y en a bien dix autres : j'essaie de faire attention, en tant que rapporteur. Sinon, on va nous dire que nous ne sommes pas sérieux, que nous demandons des rapports au lieu d'écrire la loi.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS31 de Mme Rachel Keke*

**Mme Karen Erodi (LFI - NUPES).** Nous demandons la remise d'un rapport sur l'association entre le travail de nuit et le risque de cancer du sein. Une étude conduite en 2018 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, qui a réexaminé cinq études internationales, a conclu à l'existence d'un lien certain entre le travail de nuit et le cancer du sein. Il a ainsi été démontré que le travail de nuit pratiqué sur une longue durée augmentait de 26 % le risque de cancer du sein chez la femme avant la ménopause.

Bernadette Wilmouth, ancienne aide-soignante de 75 ans, a obtenu au début de l'année la reconnaissance de son cancer du sein comme maladie professionnelle. Malgré l'existence d'un lien sérieusement démontré, la reconnaissance de ce cancer comme maladie professionnelle pour les travailleuses de nuit relève de longs parcours individuels. Bernadette n'était pas la première à avoir gain de cause en la matière, mais cela reste trop rare. Le rapport que nous demandons constituera un point de départ pour la reconnaissance, par l'État, des effets du travail de nuit sur la santé des travailleuses et du lien avec un risque de cancer du sein.

**M. le rapporteur.** Avis favorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS32 de Mme Rachel Keke et sous-amendement AS53 de Mme Angélique Ranc*

**Mme Rachel Keke (LFI - NUPES).** Le cancer du sein est une maladie des plus meurtrières pour les femmes. La Fondation pour la recherche sur le cancer déplore ainsi 12 000 décès par an en moyenne et, en 2023, plus de 61 000 nouveaux cas en France. Nous sommes toutes et tous d'accord pour dire que la politique de prévention est essentielle pour

sauver des vies et limiter les séquelles des patientes. Cela passe, en particulier, par le dépistage précoce, qui reste encore très faible. Une étude de Santé publique France de mai 2024 nous apprend que moins d'une femme sur deux de 50 à 70 ans en bénéficie. Ce faible taux s'explique notamment par les déserts médicaux, par le manque de médecins généralistes et de gynécologues et par la fermeture de structures de santé.

Une telle réalité est largement partagée dans le pays, mais elle frappe surtout les zones rurales, qui souffrent particulièrement du manque de moyens humains et de structures médicales. L'accessibilité médicale dans les zones rurales est six fois inférieure à celle des villes : les médecins généralistes y couvrent en moyenne une zone de 30 kilomètres, selon une étude de 2024, commandée par les maires ruraux de France. J'ai fait un tour de France qui m'a notamment conduit à Cahors, où n'exerce qu'un seul gynécologue, de 73 ans. Comme les habitants n'ont pas de médecin traitant, ils sont obligés d'aller à Toulouse – ils doivent donc faire une heure vingt de transport pour voir un médecin.

Nous demandons au Gouvernement de réaliser un rapport d'évaluation détaillé sur la politique de dépistage du cancer du sein dans les zones rurales.

**Mme Angélique Ranc (RN).** Le dépistage du cancer du sein est organisé pour les femmes ayant entre 50 et 74 ans, mais on sait que 40 % des cas ne sont pas détectés à un stade précoce, ce qui implique des chances de survie drastiquement moins élevées. Il est donc urgent d'étendre le dépistage. Nous proposons d'intégrer dans le rapport demandé au Gouvernement une réflexion sur l'opportunité d'un dépistage entre 40 à 49 ans. Monsieur le rapporteur, y êtes-vous favorable ?

**M. le rapporteur.** La question que vous posez est réelle, mais c'est plutôt aux experts de l'Inca d'établir les règles d'organisation du dépistage. Avis favorable à l'extension du dépistage du cancer du sein aux femmes âgées de 40 à 49 ans, mais défavorable au sous-amendement.

Madame Keke, vous m'avez convaincu. Avis favorable à votre amendement.

**M. Jean-François Rousset (RE).** Nous ne soutenons pas cette demande de rapport. Ce n'est pas de cette manière que nous trouverons des solutions, mais en travaillant avec les institutions et les chercheurs. Toutes les questions qui ont été évoquées sont éminemment intéressantes, et devront faire l'objet de réflexions et de décisions, mais la remise d'un rapport retarderait le processus.

**M. Fabien Di Filippo (LR).** Si Mme Keke se fait la porte-parole des territoires ruraux, ce que j'apprécie en tant que député d'une circonscription de 261 communes, il faut aussi parler des territoires urbains. L'éloignement géographique joue partout, en raison de la pyramide des âges et de la pénurie de médecins, mais on ne doit pas passer sous silence la question de l'éloignement social. Je peux vous dire que c'est la principale problématique en matière de prévention du cancer du sein et de dépistage. On ne fait pas assez de sensibilisation, malgré Octobre rose et d'autres actions de ce type. Des médecins témoignent que des femmes ne sont pas du tout concernées dans certains quartiers ou campements de gens du voyage : quand elles arrivent, elles ont déjà des tumeurs de la taille d'une orange. C'est sur ce plan-là qu'il faut agir plutôt que symboliquement sur la question des distances géographiques.

*La commission rejette successivement le sous-amendement et l'amendement.*



**Article 2 : Gage de recevabilité financière**

*La commission adopte l'article 2 non modifié.*

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

**M. le rapporteur.** Ce vote représente un grand pas pour l'ensemble des femmes concernées. Je souhaite que le texte puisse être examiné lors de la niche parlementaire du 30 mai. Si ce n'était pas le cas, je voudrais qu'on acte le vote d'aujourd'hui et qu'on revienne sur la question dans le cadre d'un texte transpartisan.

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Toutes mes félicitations pour ce vote à l'unanimité, et merci d'avoir mis l'accent sur l'importance du dépistage : c'est vraiment la clef pour assurer la prise en charge la plus efficace possible du cancer du sein. Nous poursuivrons nos travaux et nos réflexions grâce à vous, notamment au sein de la commission des affaires sociales.

La réunion est suspendue de onze heures trente à onze heures quarante.

*La commission examine ensuite la proposition de loi visant à réduire la précarité sociale et monétaire des familles monoparentales (n° 2518) (M. Édouard Bénard, rapporteur)*

**M. Édouard Bénard, rapporteur.** Je vous remercie de m'accueillir dans cette commission pour la défense d'un texte « pansement » qui est nécessaire et même primordial pour réduire la précarité sociale et monétaire des familles monoparentales. La présente proposition de loi est le fruit du cheminement de notre groupe qui, dès 2022, sous l'impulsion de Pierre Dharréville, a déposé un texte transpartisan visant à lutter contre la précarité de ces familles. Le 5 avril dernier, nous avons également été à l'initiative d'un riche débat en séance publique : il nous a permis de matérialiser nos interrogations et d'échanger en partant de ce qui nous semble l'angle d'approche le plus pertinent, à savoir la place des familles monoparentales dans la société et le droit.

Il nous a semblé important, en vue de formuler des propositions de progrès, de revenir sur l'existence sociale et juridique de ces familles. Ce qui ressort des travaux préparatoires, ce sont avant tout les limites de l'ensemble des politiques publiques familiales. Les familles monoparentales souffrent d'une insuffisante reconnaissance sociale et juridique qui exacerbe leur vulnérabilité. Elles sont, de plus, suraffectées par une précarisation à l'œuvre dans l'ensemble de notre société.

Les familles en situation de monoparentalité occupent une place de plus en plus considérable dans notre pays : alors qu'elles comptaient pour 10 % des familles en 1970, elles en représentent désormais le quart, soit plus de 2 millions, et le nombre d'enfants mineurs vivant avec un parent solo a doublé entre 1990 et 2018 – il est passé de 1,5 à 3 millions. Par ailleurs, les territoires ultramarins se caractérisent par un taux de familles monoparentales plus élevé que la moyenne nationale. À La Réunion, 32 % des familles sont concernées. En Guyane, le taux s'élève à 40 %. Un enfant sur deux y vit dans une famille monoparentale, soit le double de ce qu'on observe dans les autres départements. Ces chiffres soulignent la nécessité d'une adaptabilité de nos politiques publiques.

C'est en toute cohérence et fidèles à notre engagement ancien en la matière que nous présentons cette proposition de loi portant sur un sujet d'actualité qui, je le sais, mobilise nombre d'entre vous à travers pléthore d'initiatives. Je pense à ceux qui sont associés au groupe de travail transpartisan qui a vu le jour ou encore à la mission confiée par le Gouvernement à Xavier Iacovelli et Fanta Berete. Ce texte n'a pas pour but d'occulter ou de devancer les conclusions de ces initiatives salutaires, mais simplement à ouvrir le débat et à apporter un pansement, je l'ai dit, c'est-à-dire une première réponse aux préoccupations les plus urgentes des familles monoparentales, grâce à trois avancées sur lesquelles je reviendrai après avoir dressé un bref état des lieux, afin que vous puissiez juger par vous-mêmes à quel point une action du législateur est nécessaire et urgente.

Retenez ce chiffre : 41 % des enfants des familles monoparentales vivent en dessous du seuil de pauvreté. Ces familles dépendent généralement d'un seul revenu et sont souvent prises dans une spirale négative qui voit des paramètres tels que l'accès à l'emploi, aux modes de garde et au logement se renforcer mutuellement. Les parents-gardiens sont en moyenne moins qualifiés, ont moins accès à un emploi stable et à temps plein, parviennent moins facilement à faire garder leurs enfants et habitent plus fréquemment un logement surpeuplé et éloigné de leur travail. Le taux d'effort des mères isolées en matière de logement était de 31 % en 2013, contre 18 % pour les parents en couple. Comment pouvons-nous accepter une telle différence ?

Vous me direz que nous savons déjà tout cela. En réalité, nous ne connaissons que la partie immergée de l'iceberg, car les échelles d'équivalence utilisées pour mesurer la richesse des ménages sous-estiment la pauvreté des familles monoparentales. Toutes les personnes que j'ai auditionnées, notamment les membres de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), l'ont confirmé. La situation est donc encore pire que ce qu'on croit généralement.

Il faut également souligner à quel point les familles monoparentales sont le théâtre d'inégalités femmes-hommes. Le taux de pauvreté est de 46 % pour les enfants vivant avec une mère isolée, contre 22 % pour ceux vivant avec un père isolé. Par ailleurs, les mères en situation de monoparentalité sont deux fois plus souvent au revenu de solidarité active (RSA) que les pères isolés. Avec cette proposition de loi, c'est très largement aux mères isolées et à leurs enfants que nous voulons tendre la main.

Que font les pouvoirs publics ? Si la situation des familles monoparentales est aujourd'hui mieux prise en compte dans les politiques publiques qu'il y a vingt ans, la réponse n'est toujours pas à la hauteur de l'enjeu et de l'urgence de la situation. « Dans la difficulté, les caisses d'allocations familiales CAF (CAF) nous laissent tomber » : cette phrase est revenue à maintes reprises lors des auditions et elle est insupportable pour nous, législateurs, car nous ne pouvons pas accepter que les politiques publiques que nous votons ne permettent pas de protéger les plus fragiles. Nous ne pouvons pas supporter qu'un quart des ménages, et demain la moitié, soit encore marginalisé par nos dispositifs sociaux et fiscaux.

Les insuffisances de l'État sont rendues évidentes par trois phénomènes distincts, dont le premier est le non-recours aux droits, massif, des parents isolés : il est estimé à 15 % par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), ce qui est bien la preuve que l'accompagnement est plus qu'insuffisant. Le défaut d'information, la complexité des procédures et le manque de lisibilité des dispositifs sont autant de facteurs qui expliquent ce non-recours extrêmement préjudiciable.

J'ouvre une parenthèse pour souligner un chiffre : les familles monoparentales sont ciblées par 35 % des contrôles effectués par les CAF alors qu'elles ne représentent que 15 % des bénéficiaires. Ce ciblage injustifié doit cesser : il dégrade directement la situation des familles monoparentales en les dissuadant d'avoir recours aux aides. Ces familles craignent de se tromper dans leurs déclarations du fait de la complexité des dispositifs et de faire l'objet d'un redressement de la CAF. Nous avons eu de nombreuses alertes à sujet.

La deuxième insuffisance que je tiens à mettre en lumière est que nos dispositifs sociaux et fiscaux sont profondément inadaptés aux familles monoparentales. Je pense en particulier à l'inclusion des pensions alimentaires dans les ressources prises en compte pour le calcul des prestations sociales, ce qui ne permet pas toujours aux familles monoparentales de bénéficier d'effets distributifs suffisants. La pension alimentaire étant considérée comme un transfert de revenus entre ménages, il est plus rentable pour une femme isolée de toucher l'allocation de soutien familial (ASF) que de bénéficier d'une pension alimentaire versée par le père. Nous devons nous saisir de cette situation profondément anormale.

La troisième carence, elle aussi coupable, est l'absence de prise en compte des mères solos dans les règles relatives au congé maternité. Comme vous le savez, la durée de ce congé ne s'élève qu'à seize semaines en France pour les deux premiers enfants et à vingt-six semaines à compter du troisième. Par ailleurs, si la France attribue désormais vingt-cinq jours de congé aux pères, par définition les mères isolées ne peuvent pas bénéficier de ce congé, conçu pour que les pères puissent soulager les mères et prolonger le temps passé avec l'enfant lorsque les parents sont en couple. De plus, les mères isolées sont généralement cantonnées au congé légal de seize semaines, car elles ont rarement plus de deux enfants. C'est manifestement injuste lorsqu'on connaît les difficultés auxquelles les mères isolées sont confrontées. Ce cumul d'inégalités constitue une injustice grave contre laquelle nous nous devons d'agir. Il faut modifier certains aspects de la politique familiale.

Nous nous y attelons avec cette proposition de loi. Son article 1<sup>er</sup> permettra aux femmes se trouvant en situation de monoparentalité de bénéficier d'un congé maternité de vingt-six semaines dès le premier enfant. Par l'article 2, nous attribuerons des allocations familiales dès le premier enfant à toutes les familles monoparentales. Enfin, l'article 3 exclura les pensions alimentaires des ressources prises en compte pour l'attribution de l'aide personnalisée au logement (APL).

Mes chers collègues, nous pouvons converger sur ces trois mesures, qui sont de justice sociale : je vous encourage à les voter. Bien entendu, quel que soit l'ADN politique de mon groupe, cette proposition de loi n'a aucune velléité révolutionnaire et nous ne prétendons pas tout résoudre avec ce texte. Nous pensons, en effet, qu'il faudra aller plus loin, en particulier par la mise en place d'un statut spécifique de parent isolé : ces femmes et ces hommes doivent pouvoir bénéficier d'une prise en compte globale de toutes les difficultés auxquelles ils font face. Lorsque les réalités professionnelles et personnelles sont entremêlées, il est nécessaire d'apporter une réponse claire et englobante. Cela nécessite un travail de fond que nous ne pouvons pas mener à l'occasion d'une proposition de loi, mais nous défendrons cette revendication dans le cadre des travaux conduits à l'Assemblée et au-dehors.

Nous nous interrogeons encore sur l'opportunité et la manière de créer un véritable statut pour la famille monoparentale, qui emporterait bien plus de conséquences. Je défendrai donc, après l'article 3, un amendement visant à ce que les pouvoirs publics engagent pleinement, dans toutes ses dimensions et rapidement, une réflexion à ce sujet.

Si beaucoup de questions demeurent, et demeureront, l'ambition de la proposition de loi que j'ai l'honneur de vous présenter est de permettre à chaque famille de notre pays de vivre dignement, peu importe sa composition. Y veiller, ce sera permettre à 3 millions d'enfants de mieux s'épanouir. Après tout, le dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 dispose que « *la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement* ». Chers collègues, je vous invite à tous voter cette proposition de loi, qui posera une première pierre très attendue par des millions de Françaises et de Français.

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Nous en venons aux autres orateurs.

**Mme Fanta Berete (RE).** Depuis vingt ans, je suis à la tête d'une famille monoparentale. De ce mode de faire famille je tiens mon adaptation, ma grande résilience, ma compétence organisationnelle, y compris dans des situations acrobatiques, et une persévérance sacrément prononcée. Comme 25 % des familles françaises, j'ai développé des compétences tout-terrain, car la réalité quotidienne est complexe. Elle peut également être très difficile – précarité, mal-logement, isolement –, car elle reflète les inégalités économiques et sociales. Je rappelle, en particulier, que 82 % des parents solos sont des femmes.

Je me suis engagée, depuis le début de mon mandat, à les soutenir. Le Gouvernement fait de même, par des actions fortes comme le doublement de l'ASF, la création de l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires ou l'extension du complément de libre choix du mode de garde (CMG). Le Gouvernement s'est aussi engagé en me confiant, avec le sénateur Xavier Iacovelli, une mission qui rendra ses conclusions en juillet.

Cher Édouard Bénard, merci : je me réjouis que les familles monoparentales inspirent les parlementaires. La période est propice aux initiatives, qu'il s'agisse de ma proposition de loi sur le statut et la carte « parent solo », du rapport de Colombe Brossel et de Béatrice Gosselin ou des travaux transpartisans conduits par Philippe Brun et Sarah Legrain. Je partage votre constat et votre préoccupation. Si l'identification des besoins est très pertinente, les travaux que je mène actuellement me poussent à faire quelques remarques au sujet de l'article 1<sup>er</sup> de votre proposition de loi, qui tend à caler la durée du congé maternité sur celle prévue pour les femmes attendant un troisième enfant, soit vingt-six semaines. La durée du congé maternité est aujourd'hui de seize semaines, ou dix-neuf et demie si l'on ajoute le congé du second parent. Votre objectif, qui est de rétablir l'égalité de traitement avec les familles en couple, n'est donc pas rempli. Par ailleurs, allonger ce congé est certes une piste à envisager, mais cela pourrait être contre-productif lorsqu'on est déjà en situation de précarité : le code du travail, vous le savez, ne prévoit aucune indemnisation en la matière – cela relève surtout des conventions collectives nationales.

S'agissant de l'article 2, l'allocation à laquelle vous faites référence existe bien dans les territoires d'outre-mer, mais son montant est symbolique, puisqu'il s'élève à 24,71 euros, pour toutes les familles. Nous étudions l'impact d'une telle mesure dans le cadre de la mission en cours.

Pour ces raisons et compte tenu du coût de cette proposition de loi, estimé à 1 milliard d'euros, le groupe Renaissance s'abstiendra.

**M. Victor Catteau (RN).** Aider les parents isolés, c'est garantir à chaque enfant les mêmes chances de réussite, indépendamment de la structure familiale, et c'est permettre aux 25 % de familles monoparentales de vivre dignement. Les parents isolés, en majorité des

mères, sont particulièrement précaires : 34,5 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté. Les difficultés, déjà nombreuses pour bien des foyers français, sont décuplées et vécues plus douloureusement encore par les parents isolés – perte de revenus lorsque la monoparentalité est subie, impossibilité de trouver un emploi adapté aux contraintes du foyer, difficulté d'accès au logement, impossibilité de faire garder son enfant, gestion du quotidien chaotique, santé physique et mentale dégradée. Cela signifie, pour ces familles, avoir le sentiment permanent que rien ne sera facile, accepter la galère comme seul mode de vie possible. Il nous est évidemment insupportable, en tant que législateurs, de voir que ces familles, de plus en plus nombreuses, se sentent en marge de la société et les parents invisibilisés.

De telles situations étant spécifiques, la réponse législative doit l'être aussi, grâce à un cadre favorable permettant à ces familles de vivre dignement et à tous les enfants de notre pays de connaître un développement serein. C'est pourquoi nous sommes évidemment pour le versement des allocations familiales dès le premier enfant et pour l'exclusion de la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant et de l'ASF du calcul des APL, mais nous pensons qu'il est possible d'aller plus loin encore, notamment en défiscalisant la pension alimentaire, en augmentant le plafond du crédit d'impôt pour garde d'enfant et en accordant prioritairement des places en crèche.

**Mme Sarah Legrain (LFI - NUPES).** Nous sommes réunis pour débattre d'un texte visant à réduire la précarité sociale et monétaire des familles monoparentales, qui représentent, rappelons-le, un quart des familles de ce pays et qui subissent une très forte précarisation. Le texte répond à plusieurs de leurs revendications : prolongation du congé maternité, versement des allocations familiales dès le premier enfant et exclusion de la pension alimentaire des ressources prises en compte pour le calcul des APL.

Six mois après la niche de La France insoumise qui a permis d'aborder ce sujet en proposant de déconjugaliser l'ASF, c'est grâce à nos collègues du groupe Gauche démocrate et républicaine que le sort des mères isolées est de nouveau inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée. Nous arrivons à l'heure de vérité : si le Gouvernement, le Premier ministre Attal et le Président Macron lui-même aiment beaucoup parler des mères isolées, c'est pour l'instant grâce à l'opposition que des mesures d'urgence réclamées par tous les collectifs de familles monoparentales sont mises à l'ordre du jour. Lorsque le MoDem a déposé une proposition de loi visant à défiscaliser les pensions alimentaires, le Gouvernement s'y est opposé et les députés Renaissance ont tout bonnement détricoté le texte.

Pour que l'heure de vérité soit complète, je reviens sur les causes de la précarité contre laquelle la présente proposition de loi vise à lutter, comme un pansement, nous a dit le rapporteur. Les difficultés cumulées par les familles monoparentales ne tombent pas du ciel : elles découlent de politiques dont ces familles sont les premières victimes. Dans 82 % des cas, il s'agit de mères isolées : parce que ce sont des femmes, elles subissent les inégalités femmes-hommes au travail, occupent davantage de contrats à durée déterminée, de temps partiels subis, d'emplois mal rémunérés à horaires décalés. Et pourtant le Gouvernement détricote le code du travail, remet en cause les 35 heures et refuse toutes nos propositions de loi tendant à revaloriser les métiers féminisés, à augmenter le Smic, à indexer les salaires sur l'inflation ou à bloquer les prix alimentaires.

Parce que les mères isolées ne sont pas moins actives mais ont un risque de chômage plus élevé, elles galèrent à concilier recherche d'emploi et charge familiale. Le Gouvernement, avec sa réforme du RSA, impose néanmoins 15 heures d'activité et s'en prend

de nouveau à l'assurance chômage en réduisant les indemnités, après avoir imposé une injuste réforme des retraites qui pénalise en premier lieu les carrières hachées des femmes. Ces carrières sont profondément liées au manque de solutions d'accueil des enfants, mais le Gouvernement continue de saper les services publics et de laisser le secteur privé faire du profit sur le dos des bébés. Face à la crise du recrutement de professionnels de la petite enfance, le Gouvernement préfère abaisser le taux d'encadrement, ce qui augmente les risques de maltraitance, plutôt que de revaloriser enfin substantiellement les salaires dans ce secteur. Parce qu'elles ont au mieux un seul salaire pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants, les familles monoparentales souffrent plus que les autres du mal-logement. Or que fait le Gouvernement ? Il rabote les APL et casse la loi SRU en matière de logement social. Ce sont toutes ces mesures antisociales et cette politique générale qui sont à l'origine de la précarité des mères isolées. Et comme cela ne suffisait pas, le Gouvernement a décidé de les stigmatiser lors des révoltes d'il y a quelques mois.

**Mme Sylvie Bonnet (LR).** Si de 2012 à 2022, la France a perdu 100 000 naissances annuelles, elle s'apprête à en perdre quelque 50 000 entre 2022 et 2023. Emmanuel Macron et François Hollande ont consciencieusement détricoté la politique familiale. Réforme du congé parental, réduction du quotient familial, fin de l'universalité des allocations familiales : ces décisions, conjuguées à la crise économique et à la pénurie des modes de garde, expliquent une chute de la natalité inédite ces dix dernières années, les naissances ayant reculé de plus de 10 %.

Le groupe Les Républicains a toujours soutenu les familles. Chaque année, il propose dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de restaurer l'universalité des allocations familiales ; de les verser dès le premier enfant ; de les augmenter dès le deuxième enfant de 15 % ; de relever le plafond du quotient familial à 3 000 euros ou encore de revaloriser tous les ans les prestations familiales pour tenir compte de l'inflation.

Pour protéger les familles monoparentales, les députés Les Républicains ont déposé par le passé des propositions de loi visant à défiscaliser les pensions alimentaires du parent seul ou à accroître les pensions de réversion des conjoints survivants lorsque ceux-ci n'ont pas acquis de droit personnel à pension.

Les familles monoparentales doivent bénéficier d'un accompagnement accru pour relever les défis économiques et sociaux uniques qui s'imposent à elles. Si nous partageons les objectifs de la proposition de loi, nous considérons que la politique familiale ne peut pas se limiter au soutien aux seules familles monoparentales sans risquer de compromettre l'équité, l'efficacité et la cohésion sociale.

Les familles prennent diverses formes – biparentales, monoparentales, recomposées – qui ont, chacune, des besoins spécifiques. Le fait de cibler uniquement les familles monoparentales serait injuste envers les autres familles qui ont également à affronter des défis significatifs. En outre, le soutien à toutes les familles contribue à la stabilité familiale en réduisant les tensions économiques et sociales qui pourraient mener à des séparations. Cette stabilité est également cruciale pour le développement des enfants, qui doivent pouvoir accéder aux mêmes opportunités, indépendamment de la structure familiale.

Si la somme des mesures proposées ne peut prétendre remplacer une véritable politique familiale qui doit s'adresser à l'ensemble des familles, le groupe Les Républicains soutient néanmoins le texte.

**M. Nicolas Turquois (Dem).** De prime abord, l'intention du groupe GDR de proposer des mesures ciblées sur les familles monoparentales peut sembler louable, mais, à y regarder de plus près, il est manifeste que plusieurs dispositions de la proposition de loi sont problématiques.

En premier lieu, les articles 1<sup>er</sup> et 2 présentent des risques de fraude massive car indétectable. Face à 2 millions de familles composées d'un seul parent et d'au moins un enfant, la sécurité sociale sera en effet dans la quasi-impossibilité de contrôler le caractère effectif de la monoparentalité du foyer.

En second lieu, ces dispositions pourraient avoir des effets particulièrement pervers pour les bénéficiaires potentiels qui, nous le savons, seraient à 80 % des femmes seules ; celles-ci pourraient hésiter à s'engager dans une situation de concubinage ou à la régulariser de peur de perdre le bénéfice des aides attachées à la monoparentalité.

Peut-être avez-vous vous-même identifié ces risques car vous ne semblez pas tellement tenir à l'adoption de la proposition de loi : elle est le dernier point de votre ordre du jour réservé.

Le groupe Démocrate a déjà fait plusieurs propositions en faveur des familles monoparentales parmi lesquelles la déductibilité des pensions alimentaires du revenu fiscal de référence, à l'initiative de ma collègue Aude Luquet.

Sous l'impulsion du Gouvernement, l'accompagnement des familles monoparentales connaît une forte actualité. Une mission a été confiée à notre collègue Fanta Berete et au sénateur Xavier Iacovelli sur le soutien aux familles monoparentales. Ses conclusions devraient être rendues au cours du mois de juillet. Par ailleurs, une concertation avec les partenaires sociaux, les élus et les associations a été lancée en vue de la création d'un congé de naissance de trois mois pour chaque parent, qui serait indemnisé à hauteur de 50 % du salaire dans la limite de 1 900 euros et s'ajouterait aux congés de maternité et de paternité.

Le groupe Démocrate s'opposera à ce texte qui présente des risques de fraude trop élevés et individualise encore un peu plus notre protection sociale, ce qui est contraire à notre philosophie.

**M. Paul Christophe (HOR).** Les députés étant déterminés à répondre aux difficultés financières et sociales rencontrées par les familles monoparentales, nombre de propositions de loi ont vu le jour ces derniers temps. Elles nous permettent d'alimenter nos débats et de construire ensemble des solutions adaptées aux besoins des familles. En effet, nous nous devons de venir en aide aux 2 millions de familles monoparentales que compte notre pays, en particulier aux 41 % d'entre elles vivant sous le seuil de pauvreté.

Par les trois articles de votre texte, vous proposez d'étendre la durée du congé de maternité pour les femmes seules, d'élargir le bénéfice des allocations familiales dès le premier enfant pour les familles monoparentales et d'exclure du calcul de l'APL la pension alimentaire et l'ASF pour les familles monoparentales. Sur le fond, vos intentions nous semblent tout à fait louables, mais la forme nous interroge puisqu'elle crée une rupture d'égalité avec le parent en couple.

Rappelons également les nombreuses mesures prises récemment dont nous souhaitons creuser le sillon : la collecte automatique de la pension alimentaire auprès du

parent débiteur ; la garantie du versement des pensions alimentaires aux enfants majeurs, mesure défendue par mon collègue Vincent Thiébaud ; la réforme du complément de mode de garde qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025 ; ou encore les efforts pour lever les freins à l'emploi qui pénalisent trop souvent les familles monoparentales. Autant de preuves que le sujet n'appartient pas qu'à l'opposition, chers collègues.

Bien d'autres mesures seront prochainement débattues à la suite des annonces gouvernementales et des conclusions de la mission de Fanta Berete et Xavier Iacovelli, sur lesquelles nous comptons beaucoup.

Il nous paraît donc plus judicieux d'attendre ces conclusions prévues pour le mois de juillet au plus tard et de s'en inspirer pour amender le prochain PLFSS.

En conséquence, le groupe Horizons et apparentés s'abstiendra.

**M. Philippe Brun (SOC).** Chacune et chacun d'entre nous cherche à mettre en lumière le sujet socialement écrasant mais politiquement invisibilisé depuis de trop nombreuses années des familles monoparentales. Cela concerne un quart des familles, 83 % des parents isolés sont des femmes ; 40 % des enfants issus de ces familles vivent sous le seuil de pauvreté.

Depuis les deux dernières années, nous avons, les uns et les autres, multiplié les initiatives : l'adoption de la proposition de loi de notre collègue Aude Luquet visant à défiscaliser la pension alimentaire ; la mission menée par Fanta Berete et Xavier Iacovelli dont nous attendons aujourd'hui les conclusions ; l'adoption d'un amendement socialiste au projet de loi de finances (PLF) pour 2024 ayant pour objet d'attribuer une prime de fin d'année aux familles monoparentales ; le travail transpartisan qui associe quarante et un députés afin de doter les familles monoparentales d'un statut. Je me réjouis de l'accord qui semble se dessiner en la matière et l'adoption de la proposition de loi d'Édouard Bénard viendra donner du poids au travail que nous essayons de mener collectivement.

Le texte comprend trois articles qui figurent également dans la proposition de loi que nous avons écrite avec des députés issus de tous les groupes. Ces articles concernent l'allongement du congé de maternité, les allocations familiales dès le premier enfant pour les familles monoparentales et l'exclusion de la pension alimentaire du revenu fiscal de référence pour le calcul des aides personnalisées au logement.

L'adoption du texte serait un signal très fort pour continuer le travail que nous avons engagé. Au nom du groupe de travail transpartisan que j'ai l'honneur d'animer, je forme le vœu que nous puissions nous asseoir autour d'une table avec le Gouvernement, dont nous avons besoin afin d'éviter les fourches de l'article 40 de la Constitution, pour enfin écrire ensemble une proposition de loi.

**M. Yannick Monnet (GDR - NUPES).** La monoparentalité est un état de fait : elle concerne plus d'un quart des familles. On dénombre aujourd'hui plus de 2 millions de familles monoparentales, qui comptent plus de 3 millions d'enfants. Dans les territoires d'outre-mer, ces familles sont majoritaires parmi les familles avec enfants. Dans 82 % des cas, elles ont à leur tête, une mère – ce taux monte à 98 % à La Réunion.

Ces familles rencontrent des difficultés spécifiques par rapport aux familles biparentales : près de 35 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté



contre 14 % pour les familles biparentales. Cette vulnérabilité s'aggrave pour les mères : le taux de pauvreté des enfants vivant seuls avec leur mère atteint 46 % contre 22 % pour les enfants vivant seuls avec leur père. Parallèlement, le non-recours au RSA et à l'ASF s'établit à 15 %.

Les mesures exceptionnelles ne peuvent évidemment suffire ; il faut des réponses structurelles. Les difficultés rencontrées par ces familles se répercutent sur les enfants dont l'épanouissement se trouve perturbé. Le parent doit assumer à la fois un rôle de soutien familial et un rôle de principal, pour ne pas dire unique, pourvoyeur de revenus. Là encore, à situation égale, les femmes subissent plus fortement les difficultés qui sont exacerbées par les inégalités salariales.

Ce texte s'inscrit dans la réflexion qu'il nous faut mener collectivement sur l'opportunité et la manière de créer un statut de familles monoparentales. Plus largement, il entend participer à l'effort de lutte contre la stigmatisation de ces familles, lesquelles sont, selon le réseau de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale, l'un des publics les plus fragiles. Nous devons donc agir.

**Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES).** La galère des fins de mois, les pensions alimentaires non versées, les seconds parents démissionnaires, le temps qui manque tout le temps – le temps pour soi, le temps pour chercher un travail dans un monde où les horaires sont inadaptés à la vie de parent célibataire. Pour certaines familles monoparentales, cela se traduit par du stress – celui de ne pas pouvoir offrir aux enfants une alimentation de qualité, un logement stable, des vêtements neufs ou des fournitures scolaires – qui se mue parfois en détresse. Les mères représentent 84 % des familles monoparentales et sont surreprésentées dans les titulaires de contrats précaires. Je ne vais pas vous abreuver de chiffres parce que le lien entre monoparentalité et précarité n'est plus à démontrer.

Je remercie donc le groupe GDR de mettre à l'ordre du jour cette proposition de loi pour réduire la précarité sociale et financière des familles monoparentales. Je salue toutes les initiatives en ce sens prises à l'Assemblée – je pense notamment aux travaux de mes collègues Philippe Brun et Sarah Legrain.

Allonger le congé de maternité pour les femmes monoparentales, ouvrir le versement des allocations familiales dès le premier enfant et améliorer le calcul de l'APL : ce sont autant de pas pour soutenir les familles monoparentales.

Plutôt que de parler de réarmement démographique, c'est à un soutien concret aux familles monoparentales et à la parentalité que nous devrions nous attacher, loin des grands discours réactionnaires du Président de la République.

De manière plus générale, les Écologistes soutiennent l'individualisation de l'ensemble des aides sociales et du système fiscal. Autrement dit, l'ASF ne pourrait pas être supprimée à une mère isolée qui décide de vivre de nouveau en concubinage – c'était le sens des travaux menés par La France insoumise. L'impôt sur le revenu individualisé, déconnecté du statut conjugal, permettrait de rappeler que le mariage n'est plus un accord économique depuis bien longtemps. Les femmes ne peuvent être dépendantes économiquement de qui que ce soit. Il est temps que notre émancipation se traduise pleinement dans notre système social.

Le groupe Écologiste votera évidemment en faveur de la proposition de loi.

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Nous avons une autre intervention.

**M. François Ruffin (LFI - NUPES).** Il y a quelques mois, le Président de la République nous enjoignait au réarmement démographique. Quelle drôle de vision – très mécanique – de l’homme et de la femme que de penser qu’ils auraient des enfants non par plaisir, par désir par joies d’être parents mais pour réarmer la nation.

Plutôt que des mots d’ordre martiaux invitant à la procréation, nous devons trouver les moyens de soutenir les familles et de leur donner une sécurité. Avoir un enfant ne doit pas être une source d’inquiétude. Nous avons donc besoin d’une politique familiale qui s’adresse aux familles traditionnelles – papa, maman et les deux enfants – mais aussi aux familles homoparentales et monoparentales. La majorité reproche au texte de proposer des mesures spécifiques, mais il y a bien un problème spécifique aujourd’hui.

Toutes les mamans solos que j’ai rencontrées le disent : « quand on se sépare, il faut se débrouiller ». Nous devons tout faire tout pour que la séparation ne soit synonyme de chute pour elles. Aujourd’hui, les femmes représentent plus de 80 % des chefs de famille monoparentales. Il n’est déjà pas normal que 20 % des enfants grandissent sous le seuil de pauvreté dans notre pays, mais cette proportion monte à 40 % pour les familles monoparentales. C’est scandaleux.

Il y a bien un problème spécifique qui réclame des réponses spécifiques. Le texte l’aborde sous l’angle de la fiscalité et des revenus. Il faut compléter ces mesures par une politique d’accompagnement en matière de logement, d’emploi et de parentalité en cas de séparation tant celle-ci est désormais dans l’ordre normal du couple.

**M. le rapporteur.** S’agissant du risque accru de fraude, dès lors qu’on crée un droit, on s’expose à ce que d’aucuns y dérogent. Les sociologues auditionnés mais aussi l’Igas et l’Inspection générale des finances ont vivement contesté la théorie de l’appel d’air.

En ce qui concerne l’indemnisation du congé de maternité, la proposition de loi se heurte à l’absence de statut des familles monoparentales. Néanmoins, il appartient à la loi de précéder les accords collectifs dans l’entreprise qui compléteront le financement par la sécurité sociale. Oui, l’alignement sur la durée de vingt-six semaines est proposé dans un souci d’égalité.

Enfin, madame Bonnet, votre question renvoie au sens que l’on donne à l’égalité. À l’instar de M. Ruffin, je considère qu’à une situation spécifique, il convient d’apporter des réponses spécifiques par souci de cohésion sociale. Les politiques familiales ont trop longtemps invisibilisé la réalité des familles monoparentales. Le débat a vocation à y remédier. Il n’est par ailleurs pas interdit de s’interroger plus largement sur le modèle nataliste de la politique familiale.

*La commission en vient à l’examen des articles de la proposition de loi.*

**Article 1<sup>er</sup> :** *Allonger la durée du congé de maternité pour les femmes en situation de monoparentalité*

*La commission adopte l’amendement AS22 de M. Édouard Bénard.*

*Puis elle adopte l’article 1<sup>er</sup> modifié.*

**Article 2 :** *Permettre aux familles monoparentales de percevoir les allocations familiales dès le premier enfant*

*La commission adopte l'article 2 non modifié.*

## **Après l'article 2**

*Amendement AS14 de M. Matthieu Marchio*

**M. Matthieu Marchio (RN).** Je demande un scrutin public sur cet amendement.

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** La demande doit être présentée par au moins un dixième des membres de la commission. Faute de réunir le nombre de voix requises, je vous invite à présenter votre amendement.

**M. Matthieu Marchio (RN).** Cet amendement devrait recueillir l'approbation de nombreux groupes.

Le pouvoir d'achat des familles françaises ne cesse de se réduire, et les familles monoparentales sont parmi les plus exposées à l'inflation galopante. Dans ma région des Hauts-de-France, plus durement touchée que les autres, près de 35 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté.

La pension alimentaire permet difficilement de compenser les charges que représentent l'éducation d'un enfant, son alimentation ou son habillement. Le prix des fournitures a ainsi augmenté de 11 % lors de la dernière rentrée scolaire. Il faut ajouter la flambée des prix de l'alimentation, de l'énergie, de l'essence, des loyers, etc.

Les femmes sont évidemment les premières concernées puisqu'elles composent la quasi-totalité des familles monoparentales.

Afin que les enfants et leurs mères bénéficient de l'intégralité de la pension alimentaire, l'amendement a pour objet de déduire celle-ci du revenu fiscal de référence, lequel est déterminant pour l'obtention d'un logement social ou d'une bourse. La pension doit être considérée non pas comme un revenu mais comme une nécessité pour assumer les charges liées à l'éducation de l'enfant.

Il est urgent de redonner aux femmes leur argent et leur pouvoir d'achat afin d'aider les plus modestes et de réparer ce qu'elles ressentent comme une injustice – une de plus. Je ne doute pas un seul instant que vous voterez, mes chers collègues, cet amendement de bon sens.

**M. le rapporteur.** Je partage votre constat et cette mesure présente un intérêt indéniable pour les familles monoparentales dont le niveau de vie pourrait ainsi être amélioré. Néanmoins, sa place est dans le PLF.

Avis défavorable.

**M. Philippe Brun (SOC).** La disposition que vous proposez a été adoptée en novembre 2022 dans la proposition de loi relative à la charge fiscale de la pension alimentaire de notre collègue Aude Luquet. Nous devons désormais militer pour son inscription à l'ordre du jour du Sénat. Nous ne voterons donc pas l'amendement puisqu'il est satisfait par le texte que l'Assemblée a déjà adopté.

**Mme Fanta Berete (RE).** La mission que je mène avec Xavier Iacovelli compte cinq piliers parmi lesquels la fiscalité. Nous avons recensé toutes les propositions faites par les parlementaires ces dernières années. La proposition de loi de Mme Luquet en fait évidemment partie. Elle n'a pas encore été inscrite à l'ordre du jour du Sénat car il reste à lever certaines difficultés d'application qui ont été identifiées. Nous nous y employons avec les ministères concernés.

**M. Matthieu Marchio (RN).** Je m'étonne des arguments qui me sont opposés par mes collègues socialistes et communistes.

Si nous attendons encore une fois le PLF, la disposition ne sera jamais votée puisqu'elle ne survivra pas à l'article 49, alinéa 3. Si nous voulons agir, il faut le faire maintenant.

Ensuite, contrairement à ce que vous prétendez, mon amendement n'est pas satisfait puisque le texte est bloqué au Sénat.

Je vous propose donc de voter immédiatement cette mesure pour qu'elle soit de nouveau à l'ordre du jour. Il est urgent d'agir pour aider les mères de famille qui galèrent plus que jamais.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS3 de Mme Martine Etienne*

**Mme Martine Etienne (LFI - NUPES).** L'amendement vise à demander un rapport sur l'opportunité d'étendre à toutes les familles le versement des allocations familiales dès le premier enfant.

Cette mesure est destinée à lutter contre la précarité des familles et la pauvreté infantile qui explose dans notre pays. 3 millions d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté, soit un sur cinq tandis que pour les adultes, le ratio est d'un sur sept. Depuis des années, les associations interpellent le Gouvernement sur la pauvreté infantile croissante à la fois en nombre et en intensité. Cet hiver, plus de 2 800 enfants dormaient à la rue – et le chiffre est minoré –, soit une hausse de 20 % par rapport à l'année dernière. La pauvreté des familles a des effets terribles sur les enfants, qu'il s'agisse de mal-logement, de précarité énergétique, de carences ou de déséquilibre alimentaires, sans compter des conséquences psychologiques et sanitaires lourdes.

*Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.*

**Article 3 :** *Déduire l'allocation de soutien familial et la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants des ressources prises en compte pour le calcul de l'aide personnalisée au logement*

*La commission adopte successivement les amendements AS21 et AS20 de M. Édouard Bénard.*

*Amendement AS19 de M. Édouard Bénard*

**M. le rapporteur.** L'article 3 a pour objet de retirer les pensions alimentaires et l'ASF des ressources prises en compte pour le calcul de l'APL. Or l'ASF est, en l'état du droit, déjà exclu du barème. Je propose donc de supprimer cette précision inutile.

**Mme Sarah Legrain (LFI - NUPES).** L'amendement est pleinement justifié. S'il est bienvenu que l'ASF soit exclue des ressources retenues pour ouvrir droit à l'APL, il est proprement scandaleux qu'elle continue à entrer dans le calcul du RSA ou de la prime d'activité.

Les mères isolées les plus précaires ne peuvent pas dépasser le seuil de pauvreté et sortir de la précarité parce que ce qu'elles perçoivent d'un côté, elles le perdent de l'autre. La question se pose aussi pour les allocations familiales. L'Assemblée doit absolument s'atteler à ce chantier – nous avons déposé des amendements qui ont malheureusement été déclarés irrecevables.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'amendement AS23 de M. Édouard Bénard.*

*Elle adopte ensuite l'article 3 modifié.*

### **Après l'article 3**

*Amendement AS16 de M. Victor Catteau*

**M. Victor Catteau (RN).** L'amendement est le fruit d'une rencontre dans ma circonscription avec un père de famille, ayant à sa charge deux enfants, qui est devenu imposable du fait de la pension alimentaire qu'il perçoit.

Il s'agit donc de ne pas soumettre à l'impôt sur le revenu les pensions alimentaires et les contributions pour l'entretien et l'éducation des enfants dans la limite de 3 000 euros par enfant et par an.

Actuellement les pensions alimentaires sont considérées comme des revenus imposables, augmentant ainsi la charge fiscale du foyer au risque de passer dans une tranche supérieure. Cela alourdit les charges financières, qui sont déjà importantes pour une famille monoparentale.

L'amendement permet ainsi de soutenir les parents isolés, d'augmenter le pouvoir d'achat des familles monoparentales et de rétablir un peu de justice fiscale.

**M. le rapporteur.** Même réponse que précédemment : ce sujet relève du PLF.

**Mme Fanta Berete (RE).** La mission gouvernementale comporte un important volet fiscal. Il est vrai que pendant des années, la monoparentalité du foyer n'a pas été prise en compte dans divers domaines, dont la fiscalité, faute d'une réflexion holistique sur le sujet.

Depuis 2017, la majorité a tenté de répondre à certaines problématiques. Ce n'est pas parfait – les associations, les sociologues et les parlementaires nous le rappellent tous les jours. Nous aurons à travailler sur la fiscalité à partir des conclusions du rapport.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS9 de M. Jean-Hugues Ratenon*

**M. Jean-Hugues Ratenon (LFI - NUPES).** L'amendement vise à aller plus loin en étendant l'exclusion de la pension alimentaire et de l'ASF du calcul de l'APL à celui du quotient familial.

En effet, cette double exclusion permettrait aux familles monoparentales de bénéficier d'aides plus substantielles. Son impact sur leur pouvoir d'achat et leur capacité à subvenir aux besoins essentiels serait direct. Cette mesure contribuerait à réduire les inégalités entre les familles monoparentales et les autres familles.

En diminuant la pression financière sur les parents célibataires, nous atténuons de fait le stress et améliorons ainsi la qualité et les conditions de vie. Ce faisant, nous offrons aux enfants un environnement familial plus stable, propice à leur développement et à leur réussite scolaire.

**M. le rapporteur.** Je ne peux que souscrire à votre demande, qui va dans le sens de la proposition de loi.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS24 de M. Édouard Bénard*

**M. le rapporteur.** L'amendement tend à demander un rapport sur l'opportunité d'établir un statut du parent isolé. Il s'agit là d'une revendication récurrente et pressante des associations de mères isolées. Elles estiment que les mesures d'accompagnement actuelles ne sont pas suffisamment protectrices et ne le seront pas tant que n'aura pas été mis en place un statut identifiable et adapté pour répondre aux besoins spécifiques des familles monoparentales.

Cela permettrait une prise en charge globale de ces familles qui viendrait rompre l'isolement dont elles sont victimes. C'est une question importante à laquelle nous devons prendre le temps de réfléchir avec l'appui des services ministériels compétents.

**Mme Fanta Berete (RE).** C'est la demande numéro un. Elle émane des auditions tenues aussi bien par Sarah Legrain que par Philippe Brun mais également des sénatrices et des collectifs, notamment la Collective des mères isolées.

La mission ne peut évidemment pas faire l'impasse sur la création d'un tel statut. Nous sommes en train d'examiner, avec les différents ministères, de quelle manière formuler une recommandation qui pourrait aboutir à la création de ce statut. Je vous l'ai dit, je suis maman solo depuis vingt ans, j'aurais voulu avoir cette reconnaissance bien avant.

**M. Paul Christophe (HOR).** Ces amendements sont autant d'amendements d'appel puisqu'ils soulèvent des sujets bien légitimes. Je souscris aux propos de Fanta Berete sur la mission en cours. J'ajoute que, dans la perspective d'une adoption par le Sénat, il serait préférable d'éviter de multiplier les demandes de rapport que celui-ci exècre. Si les amendements de cette nature étaient adoptés, les sénateurs ne manqueraient pas de les supprimer, ce qui modifiera le texte et retardera l'aboutissement du processus législatif.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS5 de Mme Sarah Legrain*

**Mme Sarah Legrain (LFI - NUPES).** Il s'agit encore d'une demande de rapport. Ne faisons pas semblant de l'ignorer, l'examen d'une proposition de loi dans le cadre d'une niche parlementaire ne laisse guère d'occasions d'amendements et que nombre d'entre eux sont irrecevables. Les demandes de rapport sont donc une façon d'ouvrir le débat. Puisque Mme Berete est chargée d'une mission pour le compte du Gouvernement, ce genre de demandes et, le cas échéant, leur adoption l'obligent à prendre en compte nos questions.

Il s'agit ici de la déconjugalisation de l'ASF, mesure très importante que j'ai portée dans le cadre de notre propre niche et qui a malheureusement été très clairement rejetée, sans abstentions pudiques. Or la situation est tout à fait injuste car cette allocation, qui pour de nombreuses mères isolées se substitue à une pension alimentaire non versée et qui est destinée non pas à la mère, mais au bien de l'enfant, est aujourd'hui conjugalisée : si la mère se remet en couple, elle perd l'allocation. C'est une rupture d'égalité très importante pour les enfants, car l'enfant qui touche une pension alimentaire, que sa mère se remarie ou non, continuera à la percevoir, tandis que, pour celui qui n'a pas la chance d'avoir un père solvable, l'État se désengage dès que la mère retrouve un conjoint – ce qui par ailleurs est tout à fait antiféministe et contribue à accroître la dépendance des femmes envers leurs conjoints. La déconjugalisation est donc une mesure essentielle pour l'égalité entre les enfants et pour mettre fin à l'idée qu'il faudrait que les femmes dépendent d'hommes pour que les besoins des enfants soient satisfaits.

**M. le rapporteur.** Favorable.

**Mme Fanta Berete (RE).** Il s'agit là encore d'un sujet d'étude pour nous, et nous l'avons d'ailleurs bien entendu, notamment de la part de l'association Mama Bears, portée par Nathalie Moysan. Nous devons proposer des approches disruptives, compte tenu notamment de tout ce qu'implique le maintien des aides lorsque la personne se remet en couple. J'ai suggéré au ministère compétent de travailler sur une sortie progressive de ce statut, avec un accompagnement dans la durée jusqu'à ce que les parents isolés soient finalement stabilisés dans leur nouvelle situation et cessent de percevoir ce soutien.

À titre indicatif, d'après les calculs du ministère du budget, le maintien de cette aide pendant trois mois après la remise en couple officielle coûterait 60 millions d'euros, et 250 millions pour douze mois. Ce n'est pourtant pas parce que ça coûte cher qu'il ne faut pas le faire, car cette charge financière aurait un impact sociétal en évitant les ruptures entre différentes catégories de français.

**Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES).** Je tiens à soutenir particulièrement cet amendement. La question est de savoir non pas si l'on peut être disruptif ou agile, mais si nous tenons à nos principes féministes et à des principes de bon sens touchant à la parentalité et à l'émancipation des femmes, notamment des mères de famille. Il y a là une vraie question. Maintenir cette aide pendant trois mois avant de considérer que la situation est stabilisée revient à supposer que le nouveau conjoint ou la nouvelle partenaire veuille s'impliquer dans la parentalité. Cette réflexion est figée dans une société qui n'est plus celle que vous pensez qu'elle est. La parentalité et les familles ont changé – ça bouge, c'est évolutif. Je ne vois donc pas pourquoi nous nous acharnerions à maintenir la conjugalisation de l'ASF alors que cela ne correspond plus à la réalité des familles. Si on déconjugalise et que l'on dit que les femmes ne sont pas dépendantes de leur partenaire, il faut aller jusqu'au bout de ce principe et l'appliquer aux familles monoparentales.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS8 de Mme Sarah Legrain*

**Mme Sarah Legrain (LFI - NUPES).** Il s'agit encore d'une demande de rapport. Nous aurions préféré que cette mesure de bon sens soit proposée sous la forme d'un amendement, mais le risque d'irrecevabilité était trop important. L'article 1<sup>er</sup> de cette proposition de loi proposait d'allonger le congé maternité, conformément à une revendication de nombreuses mères isolées qui, seules avec leur enfant, ont besoin de plus de temps – je n'ose utiliser le terme de « répit » à propos du congé de maternité.

Améliorer les congés pour enfant malade est une évidence car, lorsqu'on est seule et qu'on a un enfant malade, il n'y a pas d'autres options que de s'arrêter pour s'occuper de lui. Il est aberrant que le nombre de jours de congé dont on peut disposer dans l'année pour s'occuper d'un enfant malade, déjà ridicule, soit le même si l'on est en couple – c'est-à-dire si deux personnes sont susceptibles de s'arrêter – ou seule. Il faut au moins que cette question soit étudiée par un rapport et qu'elle ne soit pas éludée dans le cadre de la mission gouvernementale, car l'obligation de s'occuper d'un enfant malade fait de toute évidence partie des charges supplémentaires qui rendent plus difficile la conciliation entre l'emploi et la vie familiale pour les mères isolées, qui sont donc plus susceptibles de plonger dans la précarité.

**M. le rapporteur.** Ouvrir le débat sur l'attribution de congés supplémentaires aux parents isolés afin qu'ils puissent subvenir pleinement aux besoins de leur enfant est une bonne idée.

Avis favorable à cette demande de rapport.

**Mme Fanta Berete (RE).** La mission dont je suis chargée comporte également un pilier consacré à l'emploi et cette mesure est l'une des principales demandes des collectifs. La question est à l'étude et je rappelle à ce propos que, dans de nombreuses entreprises, des dispositions conventionnelles permettent d'aller au-delà du minimum légal et que la négociation se fait aussi par branche.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS6 de Mme Martine Etienne*

**Mme Martine Etienne (LFI - NUPES).** L'amendement vise à demander un rapport permettant de connaître l'état de l'accessibilité des crèches pour les familles monoparentales. Il est notamment question de prendre en compte l'ensemble des facteurs qui peuvent rendre plus difficile l'accès aux crèches pour toutes les familles, notamment pour les familles monoparentales. En 2019, en effet, le taux de pauvreté des familles monoparentales était de 19 %, soit plus de deux fois la moyenne nationale.

L'accès à l'emploi est difficile et rendu plus difficile encore par la situation familiale, notamment pour les mères. La raison en est simple : le prix des crèches est trop élevé pour les mères seules, qui ne peuvent donc pas occuper d'emploi et se trouvent en grande difficulté. Pour les places disponibles aussi, les démarches administratives sont longues, les critères sont flous et les mères seules ne sont pas forcément privilégiées dans l'accès aux crèches – question qui fera l'objet d'un autre amendement. Elles sont d'autant plus touchées qu'elles sont seules et doivent souvent renoncer à un emploi pour s'occuper de leurs enfants.

**M. le rapporteur.** Avis favorable.



Je saisis cette occasion de dire que cet amendement reprend les interrogations soulevées par les deux suivants, dont je demanderai donc le retrait.

**Mme Fanta Berete (RE).** Pour ce qui est du rapport entre les modes de garde et l'emploi, je rappelle que nous ne partons pas d'une feuille blanche car nous avons instauré les places en crèche à vocation d'insertion professionnelle, proposées pour les enfants de 0 à 3 ans aux parents demandeurs d'emploi et en reprise d'emploi.

Dans le cadre des auditions, nous allons interroger France Travail à propos des textes concernant le plein emploi ou des personnes percevant le RSA. En lien notamment avec les 15 heures d'activité exigées, France Travail devait ainsi proposer des solutions pour faire en sorte que les enfants soient gardés. Je ne pense pas que nous obtiendrons une solution parfaite, mais il faut que ces femmes puissent travailler dans les meilleures conditions sans avoir le souci de la garde de leurs enfants.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS7 de Mme Martine Etienne*

**Mme Martine Etienne (LFI - NUPES).** Dans la ligne de l'amendement précédent, celui-ci vise à demander qu'un rapport soit remis sur l'opportunité de donner priorité aux familles monoparentales pour l'accès aux crèches. Elles sont en effet plus pauvres que la moyenne nationale des familles et les mères seules, qui sont majoritaires, doivent généralement renoncer à travailler lorsqu'elles n'ont pas de solution de garde pour leurs enfants. Une fois encore, ce sont les femmes qui se trouvent pénalisées dans l'accès à l'emploi. C'est une nouvelle explication des inégalités de salaire et de revenus, ainsi que du « plafond de verre ».

Cette priorité est donc une mesure d'égalité qui tend à résorber autant que possible une partie des difficultés d'accès à l'emploi et des inégalités de revenus entre les femmes et les hommes et, par extension, entre les familles monoparentales et les autres.

L'amendement est évidemment un amendement d'appel. L'idéal serait de proposer une situation de garde adaptée pour chaque enfant et de permettre aux familles monoparentales de pouvoir choisir leur mode de garde. Un rapport de 2016 de la Drees précise en effet que les enfants de mères seules sont confiés plus souvent que les autres enfants à des modes d'accueil collectif ou à leurs grands-parents, et moins souvent accueillis par une assistante maternelle agréée. Les mères célibataires disposent en effet de moins de ressources que les parents en couple et le coût de l'accueil collectif est moins élevé que celui d'une assistante maternelle, en particulier pour les ménages modestes. Les crèches sont donc l'une des premières solutions de garde pour les familles monoparentales et il convient d'en faciliter l'accessibilité.

**M. le rapporteur.** À cet amendement d'appel, je préférerais la formulation plus globale de la demande de rapport précédente. Cette dernière n'ayant toutefois pas été adoptée, je m'en remets à la sagesse de la commission.

**Mme Fanta Berete (RE).** On en revient un peu à l'exposé précédent. Cependant, on a presque l'impression que l'amendement vise à la création d'un droit opposable à une place en crèche, alors que le déficit en la matière est connu – nous l'avons souvent évoqué ici, notamment à l'occasion du texte relatif au plein-emploi.

Faire garder ses enfants coûte cher aux couples et plus cher encore aux familles en situation de monoparentalité. C'est la raison pour laquelle nous avons voté l'extension du CMG, qui entrera en vigueur très prochainement afin que les enfants puissent bénéficier d'une réduction des frais de garde jusqu'à l'âge de 12 ans. Le travail engagé autour du service public de la petite enfance doit également avancer, ce qui suppose de former du personnel, et donc de proposer des rémunérations attractives, afin de développer l'offre.

J'ai observé dans le cadre des auditions qu'un rapport d'équité, voire d'égalité, doit être maintenu dans les solutions proposées aux familles monoparentales comme aux couples car, dans les grandes villes notamment, par exemple à Paris, dont je suis élue, la question de l'accès à une place en crèche crée un stress important.

Cette question est à l'étude et, au titre de la stratégie que nous poursuivons en la matière, nous voterons contre cet amendement.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS12 de Mme Laure Lavalette*

**M. Emmanuel Taché de la Pagerie (RN).** L'amendement vise également à demander un rapport sur l'opportunité d'étendre le bénéfice des places réservées en crèche aux familles monoparentales bénéficiaires de l'ASF. En effet, ces familles subissent déjà la précarité et sont, de surcroît, confrontées à l'absence de politiques et d'acteurs spécifiques dans l'attribution de places dans l'accueil collectif de l'enfant, notamment pour les moins de 3 ans. L'impossibilité de faire garder son enfant revient souvent, pour ces parents, à réduire, voire à cesser, leur activité professionnelle, ce qui les propulse dans une précarité dramatique, sachant que, pour beaucoup d'entre eux, il est impensable de recourir à une assistante maternelle, dont le coût financier n'est pas supportable.

**M. le rapporteur.** Pour les mêmes raisons que pour l'amendement précédent, je m'en remets à la sagesse de la commission.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS10 de Mme Laure Lavalette*

**M. Emmanuel Taché de la Pagerie (RN).** Cet amendement de Mme Lavalette demande lui aussi l'établissement d'un rapport sur la terminologie de la case T, « Parent isolé », de la déclaration de revenus. Ce rapport permettrait notamment d'évaluer les raisons pour lesquelles les contribuables ayant droit aux bénéfices fiscaux accordés aux parents isolés ne cochent pas cette case de leur déclaration de revenus, qui peut procurer des bénéfices non négligeables aux parents seuls, notamment une demi-part supplémentaire. Le rapport proposerait également des terminologies plus lisibles.

**M. le rapporteur.** Il faut certainement étudier cette question s'il s'agit d'une cause de non-recours. N'étant cependant pas pleinement convaincu que cela nécessite une demande de rapport, je m'en remets encore à la sagesse de la commission.

**Mme Fanta Berete (RE).** C'est un peu faire un amendement pour faire un amendement... Notre lettre de mission commence en effet par une demande de stabiliser les définitions relatives aux familles monoparentales, car certains travaux récents de sociologues sur l'historique de la terminologie en la matière font véritablement débat. Des définitions

insuffisantes nous exposent à des problèmes en termes d'accès aux droits et aux aides et soutiens possibles.

Ce sera l'objet de la première partie de ce rapport, à laquelle nous travaillons et que j'espère bien que nous mènerons à son terme. Quant à la case T de la déclaration de revenus, on constate en effet que les parents solos ne la cochent pas tous.

Parmi ces parents, il faut compter les veufs et veuves de France, et je rends hommage, à leur propos, à la Favec, l'Association des veufs et orphelins de France. Les veufs n'entrant cependant pas dans la catégorie concernée, il est difficile de recouper les données pertinentes à partir des statistiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques. Le travail étant en cours, notre avis est le même que précédemment.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS13 de Mme Laure Lavalette*

**M. Emmanuel Taché de la Pagerie (RN).** Je souhaite le meilleur succès à notre collègue Fanta Berete et au sénateur Xavier Iacovelli dans leur mission. Nous sommes attentifs à leurs travaux et attendus.

L'amendement demande encore un rapport, sur l'opportunité de la création d'une carte de parent isolé ouvrant droit à des réductions pour les transports, les loisirs ou la culture. Dans un rapport d'information élaborée au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes du Sénat publié le 28 mars dernier, les sénatrices Colombe Brossel et Béatrice Gosselin ont défendu la création d'une carte de famille monoparentale, qui figure parmi les dix recommandations visant à lutter contre la précarisation de ces familles. Cette carte, sur le modèle de la carte familles nombreuses, permettrait non seulement de donner une respiration financière aux familles monoparentales, mais aussi de remédier à l'isolement récurrent de ces familles qui ne peuvent pas se permettre des sorties avec leurs enfants et privilégient évidemment les postes de dépenses liés au logement, à l'alimentation et à la santé.

**M. le rapporteur.** Cette piste étant déjà empruntée, je suis défavorable à cette demande de rapport.

**Mme Fanta Berete (RE).** La question est déjà posée dans le débat public depuis une vingtaine d'années. L'heure n'est donc plus à un rapport : la question est de savoir s'il est possible de prendre cette mesure. Dans les travaux de M. Brun comme dans ceux des sénatrices ou dans les miens, la carte a vocation à officialiser le statut des parents isolés et, à l'instar de la carte familles nombreuses, à donner droit à diverses prestations et compensations.

Cette carte est également importante parce qu'elle peut permettre une identification plus simple pour les contacts avec les employeurs – qu'il n'est pas toujours facile d'aller voir avec une liasse de documents pour justifier de sa situation. Les employeurs ont, du reste, toute leur place dans le dispositif, ainsi que les collectivités – je pense à cet égard aux mairies de Montreuil et de Marseille qui, sur la base de la reconnaissance de cette situation et avec l'appui de plusieurs collectifs, ont proposé des mesures complémentaires.

J'espère donc que nous pourrons aboutir à la création de cette carte, plébiscitée par l'ensemble des personnes travaillant sur cette question.

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

**Article 4 : Gage financier**

*La commission **adopte** l'article 4 sans modification.*

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

**Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq.** Félicitations, monsieur le rapporteur.

Nos débats ont démontré l'intérêt de la mission gouvernementale confiée à Fanta Berete et Xavier Iacovelli, dont nous attendons avec impatience les conclusions et les propositions.

*La réunion s'achève à douze heures cinquante.*

## Informations relatives à la commission

*La commission a désigné :*

– *Mme Martine Froger rapporteure de la proposition de loi visant à protéger le modèle d'assurance chômage et soutenir l'emploi des seniors (n° 2550) ;*

– *Mme Béatrice Descamps rapporteure la proposition de loi visant à généraliser la connaissance et la maîtrise des gestes de premiers secours et à universaliser l'accès aux formations (n° 2549) ;*

– *M. Paul-André Colombani rapporteur la proposition de loi visant à la création d'un centre hospitalier universitaire en Corse (n° 921).*

## Présences en réunion

*Présents.* - M. Éric Alauzet, Mme Farida Amrani, Mme Clémentine Autain, M. Joël Aviragnet, M. Thibault Bazin, M. Édouard Bénard, M. Christophe Bentz, Mme Fanta Berete, Mme Anne Bergantz, Mme Sylvie Bonnet, Mme Chantal Bouloux, M. Louis Boyard, M. Philippe Brun, M. Victor Catteau, M. Paul Christophe, Mme Laurence Cristol, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Ingrid Dordain, Mme Karen Erodi, M. Olivier Falorni, M. Marc Ferracci, M. Thierry Frappé, M. Philippe Frei, Mme Marie-Charlotte Garin, M. Jean-Carles Grelier, Mme Justine Gruet, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Rachel Keke, M. Didier Le Gac, Mme Christine Le Nabour, Mme Brigitte Liso, M. Didier Martin, M. Damien Maudet, Mme Joëlle Mélin, M. Yannick Neuder, Mme Astrid Panosyan-Bouvet, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, Mme Michèle Peyron, Mme Angélique Ranc, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Sandrine Rousseau, M. Fabien Roussel, M. Jean-François Rousset, M. François Ruffin, M. Emmanuel Taché de la Pagerie, M. Nicolas Turquois, Mme Isabelle Valentin, M. Alexandre Vincendet, M. Stéphane Viry

*Excusés.* – M. Elie Califer, Mme Josiane Corneloup, Mme Sandrine Josso, M. Philippe Juvin, Mme Christine Loir, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Maud Petit, Mme Stéphanie Rist

*Assistaient également à la réunion.* – Mme Martine Etienne, M. Jérôme Guedj, Mme Sarah Legrain, M. Matthieu Marchio, M. Yannick Monnet, M. Laurent Panifous