



Propositions d'amendements pour le PLFSS 2026

Le rôle du PLFSS pour la santé des populations

Agir sur la fiscalité des produits à risques pour la santé, dite « fiscalité comportementale », présente un intérêt majeur en matière de santé publique. Peu coûteuse, cette politique publique s'avère être un outil très efficace pour réduire la consommation de ces produits (alcool, tabac, jeux d'argent, aliments trop gras, salés, sucrés) et les risques associés. Ce levier est d'autant plus efficace auprès des populations les plus vulnérables : jeunes, populations en situation de précarité et consommateurs excessifs.

Drogues légales : un coût social cumulé de 258 milliards d'euros

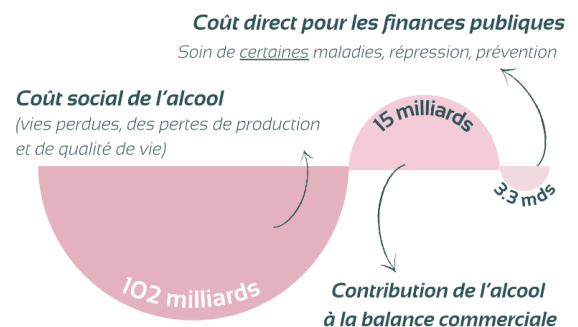
Le coût social de l'alcool et du tabac atteint des niveaux de plus en plus haut ces dernières années. Selon les derniers chiffres, l'alcool coûte environ 102 milliards d'euros annuels à la société, quand le tabac coûte plus de 156 milliards d'euros, en comptant les dépenses de santé. Quant au jeu d'argent, le coût social est évalué à 15,5 milliards et les drogues illicites à 7,7 milliards d'euros.

Le tabac et l'alcool sont les premières causes de cancers et de mortalité évitables. Ainsi, ces produits entraînent des conséquences économiques, même s'ils peuvent être source de plaisir. Contrairement à une idée largement répandue, les recettes fiscales ne permettent pas aujourd'hui de compenser les coûts pour les finances publiques.

Les entreprises qui commercialisent ces produits devraient dès lors contribuer davantage sur le plan fiscal pour compenser le coût des dommages engendrés par leurs produits.

Alcool : le coût avant la recette

Chiffres par an



L'importance du facteur prix dans les habitudes de consommation

Le prix, conjointement avec la publicité et l'accessibilité des produits, représentent les trois principaux leviers identifiés par l'Organisation mondiale de la Santé pour réduire les dommages liés à la consommation de produits nocifs comme le tabac ou l'alcool.

En matière d'alcool, il est aujourd'hui établi que l'augmentation du prix réduit les dommages immédiats et chroniques liés à la consommation d'alcool. L'élasticité-prix de la demande d'alcool est estimée en moyenne entre -0,46 et -0,36 pour la bière, de -0,69 et -0,70 pour le vin et -0,80 et -0,68 pour les spiritueux. Les adolescents et les jeunes adultes, qui ont des revenus disponibles plus faibles, sont notamment très sensibles à l'élasticité-prix des boissons alcoolisées. **Le « signal prix » et donc le niveau des prix ont un effet manifeste sur les comportements de consommation.** L'action sur les prix et la fiscalité apparaît comme l'une des mesures les plus efficaces et devrait occuper une place centrale dans toute stratégie visant à réduire les risques liés à l'alcool¹.

¹ Pour en savoir plus : [Alcool : la fiscalité au secours des finances publiques](#), Addictions France, Juin 2025



Cependant, contrairement aux initiatives visant à lutter contre les méfaits du tabagisme, les politiques publiques en matière de prix de l'alcool peinent à bénéficier d'un soutien aussi solide.

Favoriser une réelle politique de prévention et de réduction des risques et des dommages

Outre la fiscalité comportementale, un enjeu majeur des politiques de santé, et des économies à réaliser à moyen et long terme, concerne l'offre de soins et de prévention en addictologie. Or aujourd'hui les associations spécialisées, telles qu'Addictions France, souffrent d'un manque de moyens et pâtissent des politiques qui envoient des signaux contraires aux citoyens :

- la publicité pour l'alcool et paris sportifs prospère,
- l'interdiction de vente aux mineurs, qu'il s'agisse de l'alcool, du tabac ou des jeux d'argent, n'est pas respectée,
- le manque d'attractivité des métiers du médico-social conduit à des difficultés de recrutement et, en conséquence, à des difficultés pour accompagner toutes les personnes qui en font la demande (délais d'attente trop longs)
- des nouvelles obligations réglementaires occasionnent des surcoûts qui ne sont pas financés (Ségur pour tous, évaluations de la Haute Autorité de santé),
- les modalités financement de la prévention engendrent de l'incertitude et ne permettent pas de mener des programmes de prévention efficaces dans la durée et sur tout le territoire français.

Par ailleurs, un jalon important de la réduction des risques et des dommages, les Haltes Soins Addictions (HSA), sont menacées de fermeture, leur expérimentation étant prévue par les textes jusqu'en décembre 2025. Après cette échéance, si les HSA ne sont pas intégrées dans le droit commun, les deux salles existantes devront fermer. Pourtant, les 3 évaluations menées par l'INSERM, la Mildeca et l'IGAS/IGA concluent toutes à la pertinence et efficacité du dispositif.

La LFSS permet d'investir dans la santé, un élément indispensable au bien-être de la population, vecteur d'économies au long-terme.

Que proposons-nous ?

1. Déplafonner les taxes sur l'alcool pour financer la sécurité sociale - **p.6**
2. Harmoniser la fiscalité sur les alcools - **p.7**
3. Prévenir l'alcoolisation des jeunes en taxant les bières industrielles sucrées - **p.8**
4. Prévenir l'alcoolisation des jeunes en taxant les bières titrées à plus de 8% - **p.9**
5. Prévenir l'alcoolisation des jeunes en taxant les « Vodys » et les « Premix » - **p.11**
6. Faire respecter l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs - **p.12**
7. Proposer une fiscalité sur les publicités sur l'alcool - **p.15**
8. Limiter le marketing digital dans le cadre de la publicité pour l'alcool - **p.16**
9. Etendre la possibilité pour les communes de limiter la publicité pour l'alcool sur leur territoire - **p.17**
10. Etendre la taxe sur la publicité des jeux d'argent et de hasard au parrainage sportif - **p.18**
11. Financement des évaluations médico-sociales et du coût de la démarche qualité - **p.20**
12. Financer l'extension du Ségur pour les ESMS en charge de la lutte contre les addictions - **p.21**
13. Elargir le champ d'intervention du fonds de lutte contre les addictions - **p.23**
14. Pérenniser les haltes soins addictions (HSA) dans le droit français – **p.24**



Qui sommes-nous ?

Fondée en 1872 par Claude Bernard et Louis Pasteur, Association Addictions France est une actrice majeure de l'addictologie en France. Elle accompagne chaque année plus de 90 000 personnes en difficulté avec les addictions. L'association propose un accompagnement global qui conjugue prévention, réduction des risques et soins. Elle est force de proposition pour faire évoluer les opinions et la législation sur les addictions et les grands enjeux de santé. Addictions France ne bénéficie d'aucun financement ou soutien lié au secteur privé.

Agir sur la fiscalité pour réduire les risques et les coûts que l'alcool fait supporter à la société

La taxation, en se répercutant sur le niveau des prix, se positionne parmi les mesures les plus efficaces pour diminuer le fardeau que l'alcool impose à la société. Un rapport de l'OMS, datant de décembre 2023, souligne que :

« La taxe sur l'alcool est souvent décrite comme une stratégie gagnant-gagnant-gagnant : elle est bénéfique pour la santé en raison de la réduction de la consommation ; bénéfique pour le gouvernement en raison de l'augmentation des recettes ; et bénéfique pour l'équité en santé en raison de la réduction des inégalités. »

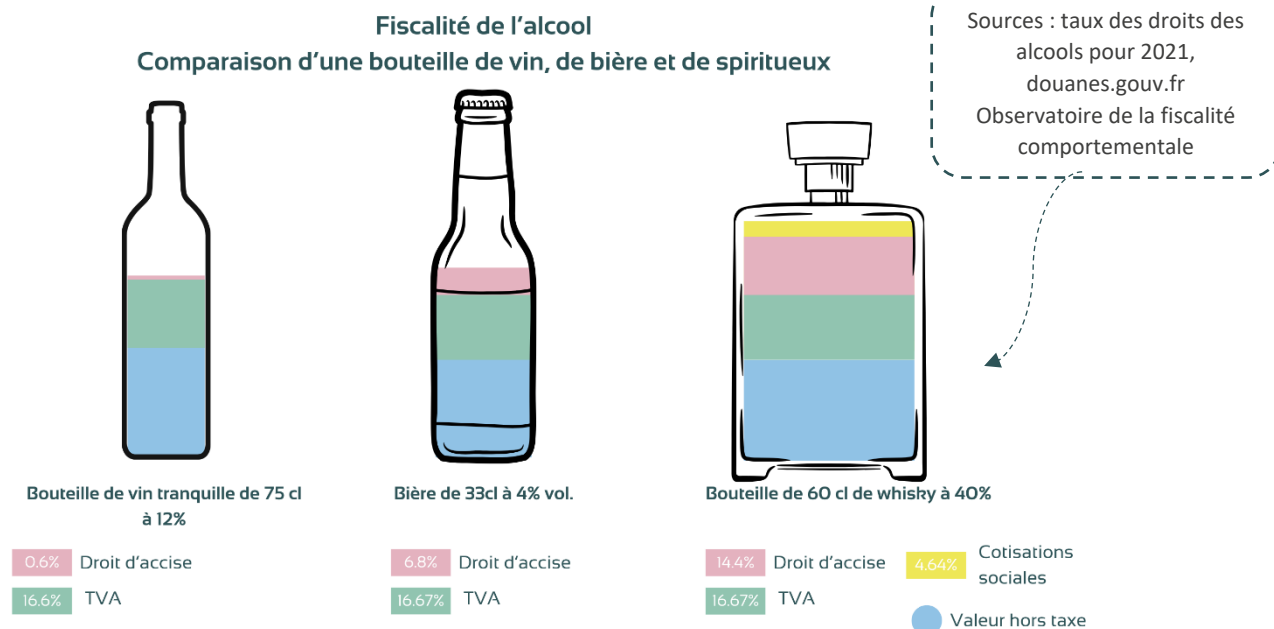
Structure de la fiscalité en France : quelle efficacité ?

Une fiscalité ne répondant pas aux objectifs de santé publique

En France, la structure de la taxation sur les boissons alcooliques est complexe, caractérisée par un taux de TVA de 20% et des droits d'accises variables en fonction du degré d'alcool. Au-delà de 18 degrés, une cotisation additionnelle est également appliquée.

La fiscalité actuelle appliquée à l'alcool ne permet pas d'atteindre des objectifs rationnels tels que la génération de revenus pour l'État, la réduction des problèmes de santé et de sécurité liés à la consommation excessive et la protection de la production nationale à travers des barrières tarifaires.

D'un point de vue de santé publique, les taxes devraient être conçues en fonction du gramme d'éthanol, à l'image des barèmes fiscaux appliqué en Suède ou en Irlande. Actuellement, en France, la charge fiscale applicable à chaque catégorie de boisson n'est pas cohérente (visible en rose ci-dessous).



La complexité de la fiscalité, accumulée au fil des décennies, semble davantage refléter l'influence politique des différentes industries (vins, bières, spiritueux) que des objectifs de santé publique clairement définis. La



Cour des Comptes estime ainsi que « *la France n'utilise que de manière limitée l'instrument fiscal pour lutter contre les consommations nocives d'alcool* »².

Une iniquité entre les catégories de produits

D'un point de vue purement financier, les taxes devraient être appliquées principalement aux boissons les plus consommées. Pourtant, il est frappant de constater que notre système fiscal ne reflète pas de manière adéquate la contribution de chaque catégorie de produit (alcools forts, vins, bières) à la consommation d'alcool des ménages³.

Les droits d'accise ne sont pas considérés comme un outil de politique de santé, mais comme un **moyen de contrôler la production et la distribution de l'alcool et de procurer des ressources budgétaires sans trop pénaliser le secteur vitivinicole.**

Le décalage est particulièrement visible quand on compare la répartition des quantités achetées et la répartition de la charge fiscale. **Les vins représentent 51,3 % des volumes d'achat pour 23 % des recettes fiscales, alors que les spiritueux représentent 8,3 % des volumes pour 55,7 % des recettes**⁴.

Ces distorsions importantes entre catégories de produits, au profit essentiellement des vins (tranquilles et mousseux), et singulièrement des vins d'entrée de gamme manufacturés par des grands groupes industriels, sont sans équivoque.

Un poids fiscal important pour les ménages les moins aisés

La configuration actuelle du système fiscal pèse de manière disproportionnée sur les ménages modestes par rapport aux ménages aisés. Cette inégalité découle en grande partie de la dégressivité de la fiscalité appliquée aux produits alcooliques : malgré les montants absolus élevés que versent les ménages les plus riches en termes de taxes, leur contribution, proportionnellement à leur revenu, est bien moindre que celle des ménages les moins fortunés.

Cette régression s'explique en partie par les disparités sociales dans les habitudes de consommation, les ménages aisés préférant souvent des vins et des produits de meilleure qualité qui sont moins taxés proportionnellement à leur prix. Ainsi pour les ménages modestes, le taux de taxation implicite moyen est de 53,17% alors qu'il ne représente que 41,7% pour les ménages aisés⁵. **Cet écart a tendance à augmenter chez les ménages consommant plus de deux verres par semaine.**

Qu'en est-il de la fiscalité au niveau européen ?

En France, tout comme dans les autres États membres de l'Union Européenne, le régime fiscal des boissons alcooliques est déterminé par des directives européennes concernant les droits d'accise, notamment la [directive 92/83/CEE sur l'harmonisation des structures des droits d'accise sur l'alcool et les boissons alcooliques](#). Ces directives établissent des taux minimaux pour chaque catégorie d'alcool :

- Les accises sur le vin sont basées uniquement sur les volumes (en hectolitres) indépendamment de leur degré d'alcool, avec un seuil fixé à 0 €/hl.
- Les bières sont taxées selon leur degré d'alcool par hectolitre, à un taux de 1,87€ par degré.
- Les spiritueux sont taxés à l'hectolitre d'alcool pur (HLAP), à un tarif de 550€ par hectolitre d'alcool pur pour les spiritueux, et de 45€ par hectolitre pour les produits intermédiaires.

Il convient de noter que ces droits d'accise sont minimaux, les États membres ayant la possibilité de fixer leurs propres taux, généralement plus élevés. Cette disparité fiscale crée des distorsions qui encouragent la fraude.

Cette liberté accordée aux États reflète l'influence respective des différentes industries, la taxation étant le fruit d'un contexte à la fois historique, culturel et économique. Ainsi, l'Allemagne et le Royaume-Uni appliquent des droits d'accise moins élevés sur les bières, tandis que le vin y est davantage taxé en raison de l'influence moindre des lobbies. En Italie et en Espagne, le vin est exempté de droits d'accise tandis qu'en France, ces droits s'élèvent à 4.05 € et, au Royaume-Uni, à 349 € par hectolitre.



1

Déplafonner les taxes sur l'alcool pour financer la sécurité sociale

Du fait des risques qu'ils comportent pour la santé et des coûts qu'ils génèrent pour les contribuables, l'alcool, le tabac et les boissons sucrées assument une ou plusieurs taxes spécifiques.

À ce jour, seul l'alcool bénéficie d'un avantage fiscal par rapport aux boissons sucrées et au tabac. **Le relèvement annuel des tarifs de l'accise sur les alcools et les boissons alcooliques a été plafonné à 1,75 %, ce qui ne permet pas de suivre l'inflation.**

Indexer les taxes sur l'alcool à l'inflation ne générerait pas de hausses de prix significatives, mais contribuerait à renflouer les caisses de la sécurité sociale de plusieurs centaines de millions d'euros. C'est pourquoi le ministère des Finances avait proposé cette mesure à l'été 2023, avant de la retirer face à l'opposition des représentants des filières alcool. Pourtant, si l'indexation des taxes à l'inflation était votée, l'augmentation des prix serait très limitée : **il s'agit d'une mesure minimale, de bon sens⁶, qui contribuerait au développement de programmes de prévention.** En effet, cette ressource est nécessaire pour la Sécurité sociale dans un contexte où son déficit est estimé à 18 milliards d'euros et où les associations peinent à obtenir des financements indispensables à la prévention.

D'autres pays, comme les Pays-Bas (+8.4% au 1^{er} janvier 2024), l'Irlande et le Royaume-Uni, ont déjà mis en place des augmentations des droits d'accise de plus de 10 % pour les aligner sur l'inflation.

Proposition d'amendement

RECETTES

Article additionnel

Après l'article 9, insérer un article ainsi rédigé :

I - L'article L 245-9 du Code de la Sécurité Sociale est ainsi modifié :

Au cinquième alinéa, la phrase :

« Ce relèvement ne peut excéder 1,75 %. » est supprimée.

II - L'article L313-19 du Code d'imposition des biens et des services est ainsi modifié :

La phrase :

« Toutefois, l'évolution annuelle ne peut ni être négative ni excéder 1,75 %. »

Est remplacée par la phrase :

« Toutefois, l'évolution annuelle ne peut être négative. ».

Exposé des motifs

Certains produits font l'objet de taxes spécifiques en raison de leur dangerosité pour la santé et des coûts évitables pour la société : les boissons sucrées (sodas...), le tabac et l'alcool. Les taxes sur les boissons sucrées et le tabac sont indexées sur l'inflation. Cependant, les taxes liées aux boissons alcooliques sont bloquées à un relèvement annuel de 1,75% maximum, même en période de forte inflation.

En France, en 2021, 22% de la population a une consommation excessive d'alcool (30% des hommes) selon une étude de Santé publique France. L'alcool est la deuxième cause de cancer évitable et les taxes ne couvrent pas

⁶ OCDE, Rapport final sur le modèle international de simulation des politiques de lutte contre la consommation nocive d'alcool, mai 2021

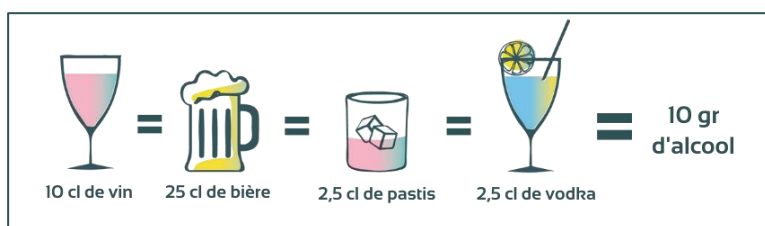


la moitié des dépenses mobilisées par les finances publiques pour le soin des maladies liées selon l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives. Cette mesure permettra d'abonder le budget de la Sécurité sociale et, ainsi, de financer des programmes de prévention.

2

Harmoniser la fiscalité sur les alcools

La fiscalité spécifique (hors TVA) des alcools favorise le vin et n'est pas cohérente avec des objectifs de santé publique. Actuellement, un verre standard est taxé à 0,4 centime pour un vin à 12,5°, à 10 centimes pour une bière à 5° et à 31 centimes pour un spiritueux à 40°.



Pourtant, les risques associés à la consommation d'alcool sont fonction, non pas du type d'alcool, mais du volume d'alcool pur consommé et de la fréquence de consommation. C'est pourquoi la cotisation à la sécurité sociale aujourd'hui assumée par les alcools à plus de 18% vol. devrait incomber à toutes les boissons alcooliques : il s'agit d'une mesure logique en matière de santé et de finances publique, similaire à la taxation de la quantité de sucre dans les sodas.

Proposition d'amendement (soutenu par Fédération Addiction)

RECETTES

Article additionnel

Après l'article 9, insérer un article ainsi rédigé :

La section 3 du chapitre 5 du titre IV du livre II de la partie législative du Code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Au premier alinéa de l'article L 245-7, les mots : « d'une teneur en alcool supérieure à 18 % » sont supprimés.

2° Au deuxième alinéa de l'article L 245-9, les mots : « relevant de la catégorie fiscale des alcools » sont remplacés par le mot « alcooliques ».

3° A l'article L 245-9, le troisième alinéa est supprimé.

Exposé des motifs

Les recettes de taxation issues de l'alcool ne couvrent que 42% du coût des soins engendrés par la consommation d'alcool selon l'OFDT. Pourtant, l'alcool représente la deuxième cause de cancer évitable et la 1^{ère} cause d'hospitalisation en France. La fiscalité française sur les boissons alcooliques se base sur le type d'alcool plutôt que sur le volume d'alcool, alors que l'OMS recommande d'agir sur le prix de tous les alcools.

Seuls les alcools titrant à plus de 18% d'alcool sont concernés par la « cotisation sécurité sociale », qui sert à alimenter la branche maladie de la sécurité sociale. Cet amendement vise à étendre la « cotisation sécurité sociale » à tous les alcools. Il aura une incidence sur le prix des alcools les moins chers, ceux-ci étant les plus consommés par les jeunes et les consommateurs excessifs. Cette nouvelle rédaction de la cotisation spécifique



des boissons alcooliques est équitable et permettrait d'abonder la branche maladie de la Sécurité sociale tout en favorisant des comportements favorables à la santé, comme cela a été constaté dans d'autres pays ayant adopté des mesures liées au prix de l'alcool

3

Prévenir l'alcoolisation des jeunes en taxant les bières industrielles sucrées



Skoll, Desperados et Cubanisto sont des bières aromatisées sucrées (20 grammes ou plus de sucre ou équivalent), arborant un packaging coloré et tendance. Ces bières sont des produits des grands noms de la bière (Heineken, Kronembourg...) qui visent une clientèle jeune. Les grandes marques misent sur un goût sucré, un prix attractif (en comparaison avec les bières artisanales) et un marketing subtil pour attirer les jeunes. Or plus on consomme jeune, plus les risques pour la santé et de dépendance augmentent.

Cette taxe s'inspire de la taxe sur les vins sucrés aromatisés (prémix à base de vin), comme le rosé pamplemousse, qui font l'objet d'une taxation spécifique pour désinciter les jeunes – et notamment les mineurs – à consommer en excès.

Une telle taxe sur les bières sucrées industrielles exclut les bières artisanales de l'assiette.

Pour rappel, 9 magasins sur 10 vendent de l'alcool aux mineurs : il est donc nécessaire d'adopter des mesures de réduction des risques.

Proposition d'amendement

RECETTES

Article additionnel

Après l'article X, insérer un article ainsi rédigé

Après l'article 1613 bis, du Code général des impôts, il est inséré un article ainsi rédigé :

I.- Il est institué une contribution perçue par la Caisse nationale d'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

1° Définies par la catégorie « Autres bières » à l'article L313-15 du Code d'imposition sur les biens et services

2° Est réputée bière au sens du présent article toute boisson commercialisée comme telle ou comme boisson aromatisée à base de bière, quel que soit son procédé de fabrication

3° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

4° Contenant un ou plusieurs arômes naturels ou artificiels, notamment ceux reproduisant le goût de boissons spiritueuses, et :

– soit au moins 15 grammes de sucres ajoutés ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti ;

– soit une édulcoration destinée à masquer le goût de l'alcool, quelle qu'en soit la teneur. »

II.- Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1er janvier 2023. Il est relevé au 1er janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.



III. – 1. La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre Etat membre de l'Union européenne mentionnés à l'article 302 V bis ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

2. Il appartient au redevable de démontrer que les quantités de sucres comprises dans les produits taxés et non prises en compte dans le calcul de l'impôt ne sont pas des sucres ajoutés. A défaut, le redevable est tenu au paiement du complément d'impôt.

IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du présent I. produites par les brasseries dont la production annuelle, tous produits confondus, est inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables à cette contribution. »

Exposé des motifs

Les bières aromatisées sucrées ou édulcorées produites par les industriels de la bière ont majoritairement pour cible les 18-25 ans et, de fait, peuvent également attirer les personnes mineures. Elles additionnent plusieurs caractéristiques :

- Un goût qui, comme les prémix (boissons alcooliques mélangées à des boissons sucrées), tendent à masquer le goût de l'alcool à l'aide d'arômes et de sucres ou d'édulcorants,
- Un packaging conçu pour attirer l'œil des jeunes consommateurs et promouvoir un produit « tendance ».

Plus la consommation d'alcool est précoce, plus il y a de risques de faire face à des conséquences socio-sanitaires par la suite. Cet amendement vise dès lors à prévenir les risques liés à la surconsommation d'alcool et de flécher cette contribution vers la CNAM.

Les bières produites par des brasseries artisanales (dont la production annuelle, tous produits confondus, est inférieure à 200 000 hectolitres), qui peuvent s'appuyer sur des arômes rappelant un produit local (châtaigne, fleur, génépi etc.), sont exemptées de cette taxe.

4

Prévenir l'alcoolisation des jeunes en taxant les bières titrant à plus de 8%

Depuis plusieurs années, les marques de bière ont développé des produits titrant à plus de 8% d'alcool, souvent désignés sous le nom de "bières fortes". Ces boissons soulèvent plusieurs problématiques, tant en matière de santé publique que de réglementation et de comportements sociaux.

Contrairement aux spiritueux tels que la vodka ou le whisky, les bières sont généralement perçues comme moins dangereuses. Cependant, celles contenant 8% d'alcool ou plus peuvent induire en erreur, car elles renferment **une quantité d'alcool comparable à celle de certains alcools forts**, tout en étant consommées plus facilement et en plus grande quantité. Une cannette de 50 cl d'une bière titrant 8,5% ou plus représente 3 à 4 unités d'alcool, alors que, pour limiter les risques pour sa santé, il est recommandé de ne pas consommer plus de 2 verres d'alcool par jour avec au moins deux jours sans consommation dans la semaine.



Cannette de bière
Maximator à
11,6% vendue
3.9€/L



Bouteille d'Aperol
à 12.5% vendue
14.66€/L

De plus, ces bières, souvent plus abordables que les spiritueux, ainsi que leur image attirante, peuvent **séduire un public jeune**, notamment les jeunes adultes et adolescents. Il est essentiel de rappeler que le cerveau des



adolescents continue de se développer jusqu'à l'âge de 25 ans. Une consommation précoce d'alcool peut perturber ce processus, entraînant une réduction du volume cérébral et des dommages permanents. Ces altérations affectent des fonctions cruciales comme la mémoire, l'apprentissage, la concentration et les interactions sociales, compromettant ainsi le développement à long terme.

Proposition d'amendement

RECETTE

Article Additionnel

Après l'article 9, insérer un article ainsi rédigé

Après l'article 1613 *ter* du code général des impôts, il est inséré un article 1613 *ter* A ainsi rédigé :

« Art. 1613 *ter* A. – I. – Les bières titrant à plus de 8 % vol. font l'objet d'une taxe spécifique perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« II. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de l'Union européenne mentionnés à l'article 302 V *bis* ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

« III. – Le montant de la taxe est relevé au 1^{er} janvier de chaque année à compter du 1^{er} janvier 2026, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Ce montant est exprimé avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est constaté par arrêté du ministre chargé du budget, publié au Journal officiel.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« V. – Le produit de cette taxe est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« VI. – La contribution mentionnée au I du présent article est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais.

« Le tarif de la taxe mentionnée au I du présent article est déterminé par décret. »

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à augmenter le droit spécifique perçu sur les bières dont le titre alcoométrique dépasse les 8 % vol. En effet, depuis quelques années, sont apparues sur le marché des bières à très haut degré d'alcool, dont la cible principale est la jeunesse. Ce phénomène est particulièrement préoccupant car ces produits, souvent bon marché et facilement accessibles, favorisent une consommation excessive d'alcool chez les jeunes.

Les données sont alarmantes, à 17 ans, 45,9 % des adolescents ont déjà expérimenté l'ivresse au cours de leur vie, et plus d'un tiers ont déjà participé à des alcoolisations ponctuelles importantes, communément appelées "binge drinking".

Prévenir l'alcoolisation des jeunes en taxant les « Vodys » et les « Premix »

Depuis plusieurs années maintenant s'est développé la commercialisation de boissons alcooliques appelées « Vodys ». Ces boissons alcooliques et énergisantes, mélange de Vodka, caféine, taurine et sucre, très présents au départ sur le territoire notamment dans les Antilles françaises, font l'objet d'un marketing agressif grâce à ses emballages vitaminé, aux couleurs vert, jaune ou orange et ses mentions « goût Tropical » ou « Lemon », faisant croire à une canette de sodas comme il en existe tant d'autres.



Mais ces boissons contiennent en réalité 22% de vodka en moyenne pour une canette de 25cl. Ce packaging et ce pourcentage d'alcool, couplé à, un prix attractif, poussent les jeunes à en consommer. Cela s'est vu notamment en Afrique, dans les Antilles françaises et, maintenant et de plus en plus, sur le territoire métropolitain. En mai 2025, l'ancien ministre de la Santé Yannick Neuder déclarait que le Vody était « *un véritable fléau pour la santé des jeunes* » et annonçait le lancement d'une campagne de prévention, avant une possible interdiction.

Plus que de la prévention, il convient avant tout d'augmenter la taxe sur ces boissons, qui passent encore sous les radars en étendant le champ de la taxe des premix, de 12,5% à 25%, afin d'inclure l'ensemble des vodys dans le champ de cette taxe.

Proposition d'amendement

Article additionnel

I. À la première phrase du I de l'article 1613 bis du code général des impôts, les mots :

« acquis de plus de 1,2 % vol. et inférieur à 12 % vol. »

Sont remplacés par les mots :

« acquis de plus de 1,2 % vol. et inférieur à 25 % vol. »

II. – Le présent article entre en vigueur le 1er janvier 2026.

Exposé des motifs

L'article 1613 bis du code général des impôts institue une taxe spécifique sur les « prémix », définis comme les boissons alcoolisées titrant entre 1,2 % et 12 % vol, et associant alcool et composants sucrés ou aromatisés. Ce dispositif a un objectif de santé publique, en ciblant des produits attractifs pour les jeunes, favorisant des consommations massives et précoces.

Or, de nouvelles boissons prémixées sont apparues sur le marché, dont les « Vody », qui combinent des alcools forts (vodka, rhum, whisky...), boissons énergisantes avec des ingrédients sucrés ou aromatisés et qui sont vendus au prix moyen de 3,50€. Elles sont conditionnées dans des petits formats, vendues à bas prix, et présentent un titre alcoométrique compris entre 18 et 22 % vol, ce qui les exclut actuellement du champ de la taxe prémix.

Le présent amendement vise donc à étendre le champ de cette taxe aux prémix plus fortement alcoolisés, sans créer de régime fiscal distinct, en ajustant simplement la définition existante dans l'article 1613 bis. Il maintient le principe d'assujettissement des boissons prémixées, mais élargit le seuil supérieur de titrage à 25 % vol afin de couvrir les produits récemment développés, qui posent les mêmes enjeux sanitaires.

Faire respecter la loi pour réduire les risques et les coûts que l'alcool fait supporter à la société

6

Faire respecter l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs

Un récent rapport d'Addictions France de juillet 2025 a montré que l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs était aujourd'hui très peu respectée sur le territoire français.

En effet, lors « d'achats-tests » menés par l'association, plus de 86% des établissements ont vendu de l'alcool à des mineurs. Même si ce chiffre est en baisse par rapport aux derniers chiffres de 2021, il reste cependant très élevé et montre que l'accès à l'alcool pour les mineurs demeurent plus de la réalité qu'une interdiction. Les jeunes de moins de 18 ans n'ont aucun mal à acheter de l'alcool, que ce soit dans les magasins ou dans les bars, cafés et restaurants. Des failles alarmantes ont été constatées dans l'application de la loi. La complexité et la lenteur des procédures judiciaires, quand elles existent, renforcent le sentiment d'impunité des débits de boissons qui se montrent tolérants en vendant l'alcool à des mineurs.

Il est donc impératif de renforcer cette interdiction de vente d'alcool aux mineurs et de renforcer les sanctions imputables aux commerçants afin que cette interdiction soit respectée et éviter une récidive.



Proposition d'amendement

Article additionnel

Le chapitre II du titre IV du livre III de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3342-2 ainsi rédigé :

Art. L. 3342-2. – Afin de garantir l'application effective de l'interdiction de vente de boissons alcooliques aux mineurs prévue à l'article L. 3342-1, il est institué un ensemble de mesures de renforcement des obligations applicables aux opérateurs économiques.

I. – Toute institution qui commercialise des boissons alcooliques, y compris à distance, est tenue :

1° De mettre en place un dispositif de production d'une pièce d'identité pour tout achat de boissons alcooliques et cela avant tout acte de vente, quel que soit le canal de distribution utilisé ;

2° De former les personnes chargées de la vente ou du service à la réglementation applicable, notamment au moyen de modules obligatoires intégrés dans les formations relatives à l'accueil du public ou à la distribution d'alcool

II. – Les manquements à ces obligations sont susceptibles de faire l'objet de contrôles par les agents mentionnés aux articles L. 5125-25 du présent code et L. 511-3 du code de la consommation.

Exposé des motifs

La consommation d'alcool chez les mineurs reste un enjeu majeur de santé publique. Bien que l'interdiction de vente d'alcool aux personnes de moins de 18 ans soit inscrite dans le droit depuis la loi du 21 juillet 2009 (article L. 3342-1 du code de la santé publique), son application reste inégale, et les jeunes parviennent encore trop souvent à se procurer des boissons alcoolisées, tant dans les commerces que sur internet.

Les mécanismes de contrôle de l'âge sont souvent symboliques, notamment en ligne, et les obligations de formation des vendeurs sont insuffisamment encadrées. Le présent article vise donc à renforcer :



- les dispositifs de vérification de l'âge, notamment dans la vente à distance ;
- la formation obligatoire des professionnels en contact avec le public ou impliqués dans la vente d'alcool ;
- la visibilité des messages de prévention dans les espaces de vente physiques et numériques ;
- les contrôles et sanctions, en mobilisant les agents de contrôle compétents.

Ces mesures s'inscrivent pleinement dans les objectifs du PLFSS en matière de prévention et de réduction des coûts liés aux conduites addictives chez les jeunes. Leur application ne nécessite pas la création d'une nouvelle structure, mais une mobilisation accrue des dispositifs existants.

Proposition d'amendement

Article additionnel

Après l'article L. 3342-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3342-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3342-1-1. – Sans préjudice des sanctions pénales prévues à l'article L. 3342-1, le fait pour un débitant de boissons ou un commerce de détail de vendre ou de tenter de vendre une boisson alcoolisée à un mineur donne lieu à une amende administrative, prononcée par l'autorité administrative compétente.

Cette amende est calculée selon les modalités suivantes :

- 1° Lorsque le chiffre d'affaires annuel moyen de l'établissement est inférieur à 100 000 €, l'amende est égale à 0,5 % du chiffre d'affaires annuel moyen, sans pouvoir excéder 2 500 € ;
- 2° Lorsque le chiffre d'affaires annuel moyen est compris entre 100 000 € et 500 000 €, l'amende est égale à 1 % du chiffre d'affaires annuel moyen, sans pouvoir excéder 7 500 € ;
- 3° Lorsque le chiffre d'affaires annuel moyen est supérieur à 500 000 €, l'amende est égale à 2 % du chiffre d'affaires annuel moyen, sans pouvoir excéder 20 000 €.

Le chiffre d'affaires annuel moyen est établi sur les trois derniers exercices clos à la date des faits. En cas d'activité inférieure à trois exercices, il est calculé sur la base de la durée effective d'exploitation.

En cas de récidive, l'autorité administrative compétente peut prononcer une fermeture administrative de l'établissement, d'une durée maximale de :

1. Quinze jours, en cas de première récidive commise dans un délai de deux ans à compter de la date de la première sanction ;
2. Deux mois, en cas de deuxième récidive commise dans un délai de deux ans à compter de la date de la deuxième sanction ;
3. Six mois, en cas de troisième récidive et au-delà, commise dans un délai de deux ans à compter de la date de la troisième sanction.

Le produit de ces amendes est affecté à la branche maladie du régime général de la sécurité sociale.

Le produit de ces amendes est affecté à la branche maladie du régime général de la sécurité sociale. »

Exposé des motifs

Le présent amendement vise à instaurer un dispositif de sanction administrative financière à l'encontre des professionnels procédant à la vente d'alcool à des mineurs, en complément des dispositions pénales actuellement en vigueur à l'article L. 3342-1 du code de la santé publique.

Afin d'assurer une plus grande effectivité de la norme, la sanction est indexée sur le chiffre d'affaires annuel moyen de l'établissement contrevenant. Il s'agit d'un mécanisme de proportionnalité déjà appliqué dans d'autres domaines du droit économique et sanitaire (ex. : droit de la concurrence, droit de la consommation).



Ce dispositif permettra une réponse mieux calibrée, proportionnée aux capacités économiques du contrevenant, tout en assurant un effet dissuasif réel, notamment à l'égard des acteurs économiques de plus grande taille. Le produit de cette amende étant affecté à la branche maladie, la mesure participe à la responsabilisation des vendeurs et au financement des politiques publiques de prévention des conduites addictives.

L'ajout de fermetures administratives progressives renforce l'efficacité de la mesure. Cette sanction non-pécuniaire cible directement l'activité de l'établissement et offre une réponse plus dissuasive en cas de récidive, sans nécessiter de procédure pénale lourde. Elle signale la gravité de l'infraction et vise à prévenir les comportements illégaux de manière plus significative.



Appliquer le principe du pollueur-payeur aux industries responsables des coûts induits par leurs activités

7

Proposer une fiscalité sur les publicités sur l'alcool

En droit de l'environnement, le principe du pollueur payeur dispose que « *les frais résultants des mesures de prévention, de réduction de la pollution et de lutte contre celle-ci sont supportés par le pollueur* ». Le même principe peut être transposé aux produits addictifs, plus particulièrement aux publicités qui les promeuvent.

La publicité valorise les produits alcooliques et a un impact très fort sur la création de besoins et sur la consommation d'alcool, contribuant ainsi à l'augmentation des risques d'addictions. Il s'agit d'un des principaux leviers à actionner pour faire évoluer les comportements du consommateur de manière durable, du fait de son rôle majeur dans nos habitudes de consommation.



En France, selon l'observatoire Kantar Media, il est estimé que les budgets publicitaires des marques d'alcool, qui ne représentent qu'une partie des dépenses marketing, sont compris entre 221,6 millions d'€ et 345,4 millions d'€ entre 2018 et 2020, cela malgré la loi Evin qui encadre les pratiques marketing autour de l'alcool. **Afin de faire contribuer les marques d'alcool à la prise en charge des addictions qu'elles génèrent et à la prévention, il pourrait être envisagé de proposer une fiscalité sur les publicités relatives à l'alcool.** Une telle taxe représenterait par exemple entre 6 et 13.5 millions d'€ qui viendrait abonder le Fond de lutte contre les addictions annuellement.

Proposition d'amendement

RECETTES

Article additionnel

Le chapitre 5 du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par une section 3 bis ainsi rédigée :

« Section 3 bis :

« Taxation des publicités en faveur de boissons alcooliques

« Art. L. 246. – I. – Est instituée une taxe perçue sur les dépenses de publicité portant sur la promotion d'une boisson alcoolique.

« II. – Sont redevables de cette taxe les entreprises :

« – produisant, important ou distribuant en France des boissons alcooliques ou leurs représentants ;

« – dont le chiffre d'affaires du dernier exercice est supérieur ou égal à 10 millions d'euros, hors taxe sur la valeur ajoutée.

« III. – La taxe est assise sur les frais d'achats d'espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu et quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, ainsi que les frais d'événements publics et de manifestations de même nature.



« IV. – Le taux de la taxe est fixé à 3 % du montant hors taxes sur la valeur ajoutée des dépenses mentionnées au I.

« V. – Les modalités du recouvrement sont instaurées par décret trois mois après la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2024. »

« VI. – Le présent article entre en vigueur le 1er janvier 2025. »

Exposé des motifs

Cet amendement vise la création d'une taxe sur la publicité pour les boissons alcoolisées afin de financer le Fonds de lutte contre les addictions.

L'alcool est à l'origine de 49 000 morts par an en France. La crise sanitaire a généré une augmentation de la consommation d'alcool chez les personnes vivant avec une addiction, laissant présumer des dommages sur le long-terme. En effet, les résultats de l'enquête CoviPrev (novembre 2023) révèlent que 11% des usagers d'alcool déclarent avoir augmenté leur consommation depuis le confinement.

Face à l'absence de véritable régulation sur les réseaux sociaux, les alcooliers font, depuis quelques années, la promotion croissante de leurs boissons alcoolisées sur ces plateformes, notamment par le biais d'influenceurs. En près de trois ans, Addictions France a ainsi recensé plus de 11 300 contenus valorisant l'alcool sur Instagram et sur Tik Tok. La cible touchée par ces publicités est très jeune : 79% des 15-21 ans déclarent en voir toutes les semaines. Cette exposition fréquente ouvre la voie à un alcoolisme de plus en plus précoce.

Toute consommation d'alcool comporte un risque, c'est pourquoi les entreprises qui incitent à la consommation d'alcool doivent participer financièrement à la prévention des risques et des dommages liés à cette substance.

Le présent amendement vise à taxer la publicité pour les produits alcooliques afin de financer le Fonds de lutte contre les addictions. D'une part, en s'acquittant de cette taxe, les grands industriels de l'alcool contribuent financièrement à diminuer les risques inhérents à leur produit. D'autre part, cette contribution permettra de diversifier les ressources de ce fonds et de concrétiser l'engagement pris par le Gouvernement au travers du plan de lutte contre le cancer : faire de la prévention une priorité de la politique de santé publique.

Cet amendement a été travaillé avec l'association Addictions France.

8

Limiter le marketing digital dans le cadre de la publicité pour l'alcool

Proposition d'amendement

Article additionnel

L'alinéa 9 de l'article L. 3323-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« La publicité en faveur des boissons alcooliques est autorisée sur les services de communication au public en ligne, sous réserve du respect des restrictions prévues par la présente section.

Sont considérées comme intrusives :

1° Les communications publicitaires diffusées sur les réseaux sociaux et services en ligne qui, par le choix des supports, des formats, du langage, des personnages, des influenceurs ou des algorithmes de diffusion, sont conçues pour accroître significativement leur exposition ;

2° Les pratiques de marketing individualisé ou de profilage algorithmique destinées à optimiser l'exposition des mineurs ;

3° L'utilisation de jeux, concours, filtres, effets interactifs ou de toute autre modalité d'interaction avec le public, dont les photos sur les réseaux sociaux lors d'événements sportifs, incitant à la consommation d'alcool ou l'associant à des performances, au succès social ou à une amélioration d'aptitudes ;



La responsabilité éditoriale de la communication numérique incombe à toute personne physique ou morale qui en assure la conception, la publication, la commande ou le financement, y compris lorsque le message est relayé par un tiers ou un utilisateur.

Les dispositions du présent alinéa s'appliquent quel que soit le lieu d'établissement de l'annonceur ou du diffuseur, dès lors que le contenu est accessible depuis le territoire français. »

Exposé des motifs

La loi n° 91-32 du 10 janvier 1991, dite « loi Évin », a instauré un cadre protecteur contre la publicité et la promotion des boissons alcooliques, afin de prévenir l'alcoolisme et de protéger en particulier les mineurs. Toutefois, cette législation a été conçue à une époque où la communication numérique et les réseaux sociaux n'existaient pas.

Aujourd'hui, les techniques de marketing digital — ciblage algorithmique, campagnes via influenceurs, filtres interactifs, gamification — permettent de contourner l'esprit de la loi en atteignant massivement et de manière personnalisée un public jeune, y compris mineur.

Cet amendement vise à :

- Transposer expressément les restrictions de la loi Évin au marketing digital, quel que soit le support en ligne ;
- Interdire le ciblage algorithmique et les dispositifs ludiques incitant à la consommation d'alcool ;
- Imposer une responsabilité juridique claire aux annonceurs et aux diffuseurs, y compris lorsque le contenu est relayé par des tiers ;
- Garantir l'application de ces règles aux communications accessibles depuis la France, même si elles sont émises depuis l'étranger.

En renforçant la loi Évin dans l'environnement numérique, cet amendement contribue à protéger efficacement la santé publique face aux nouvelles stratégies publicitaires de l'industrie des boissons alcooliques.

9 Etendre la possibilité pour les communes de limiter la publicité pour l'alcool sur leur territoire

Proposition d'amendement

Article additionnel

Article additionnel après l'article L. 581-14 du Code de l'environnement :

Article L. 581-14-1 (nouveau)

Les règlements locaux de publicité peuvent, par dérogation aux dispositions du présent chapitre, interdire ou restreindre la publicité relative à certaines catégories de produits ou de services dont la promotion est susceptible de présenter un risque pour la santé publique ou l'ordre public.

À ce titre, ils peuvent notamment prévoir l'interdiction ou la restriction de la publicité en faveur :

- 1° Des boissons alcooliques mentionnées à l'article L. 3323-2 du code de la santé publique ;
- 2° Des jeux d'argent et de hasard mentionnés à l'article L. 320-1 du code de la sécurité intérieure.

Ces interdictions ou restrictions doivent être proportionnées et justifiées par les objectifs poursuivis, et définies par la délibération instituant le règlement local de publicité.

Exposé des motifs



La publicité en faveur de l'alcool et des jeux d'argent contribue à la banalisation et à l'incitation à des pratiques addictives, en particulier chez les jeunes. Si le régime national encadre déjà certaines diffusions, il n'existe pas aujourd'hui de faculté pour les collectivités territoriales d'adapter localement ces interdictions, sauf en interdisant la publicité extérieure de manière générale.

Le présent amendement permet aux communes et intercommunalités d'utiliser l'outil existant du règlement local de publicité pour cibler certaines catégories de publicités particulièrement sensibles pour la santé publique et l'ordre public. Il s'agit d'un instrument proportionné, fondé sur la concertation locale obligatoire qui préside à l'élaboration du RLP, et conforme à l'esprit de décentralisation.

10 Etendre la taxe sur la publicité des jeux d'argent et de hasard au parrainage sportif

Aujourd'hui, les paris sportifs représentent la deuxième forme de jeu d'argent la plus pratiquée en France, juste après les jeux de loterie. C'est aussi la seule catégorie dont la prévalence a augmenté au sein de la population adulte ces dernières années, avec un volume de mises multiplié par 2,8 en cinq ans. Depuis 2010, l'ouverture à la concurrence a entraîné une intensification progressive des stratégies promotionnelles, ainsi que la promotion par de nombreux influenceurs de ces jeux d'argent et de hasard sur les réseaux sociaux. Dans un récent rapport paru en septembre 2025, l'association Addictions France a recensé près de 2300 contenus faisant la promotion des paris sportifs sur les réseaux sociaux en 2024. Ces formats, souvent peu ou pas régulés, inondent l'espace numérique et ciblent, en s'appuyant sur des techniques sophistiquées de collecte et d'analyse des données, les publics jeunes, les exposant à une incitation constante. Cette stratégie, particulièrement efficace, fait ressortir plusieurs statistiques édifiantes : le nombre de joueurs dans l'année, tous types de jeux d'argent et de hasard (JAH) confondus, est passé de 21 millions en 2022 à 24 millions aujourd'hui, dont 350000 joueurs quotidiens ; le produit brut des jeux pour les paris sportifs s'élève à près de 1,8 milliards d'euros en 2024, en progression de 19 % par rapport à l'année précédente ; 20% des garçons de 17 ans ont parié dans l'année qui précède (2.7 % des filles).

Cette stratégie agressive constitue un terreau dangereux de l'addiction aux jeux d'argent et de hasard dont les conséquences financières (pertes d'argent, dettes, crédits multiples, détournement de budgets), sociales (isolement, précarisation, tensions avec l'entourage) émotionnelles (dépression, anxiété, honte, culpabilité, idées suicidaires), et bien d'autres, peuvent être particulièrement terribles.

Il est donc urgent de lutter contre les dérives des opérateurs et des influenceurs qui proposent ce genre de pratique afin de lutter durablement contre l'addiction aux paris sportifs. Pour cela, il est nécessaire que les dépenses de parrainage / sponsoring sportif, lorsqu'elles servent la promotion d'opérateurs de jeux d'argent et de hasard, doivent être prises en compte dans l'assiette de la contribution prévue à l'article L.137-27 et soumises au taux applicable (15 %).

Proposition d'amendement

Article additionnel

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

L'article L. 137-27, après le deuxième alinéa, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont également comprises dans l'assiette de la contribution les dépenses engagées par les opérateurs de jeux d'argent et de hasard au titre du parrainage ou du sponsoring d'événements, de clubs ou de compétitions sportives. »



Exposé des motifs

L'article L. 137-27 du code de la sécurité sociale institue une contribution assise notamment sur les frais de publication et d'achats d'espaces publicitaires ainsi que sur les frais engagés auprès de personnes assurant la promotion des opérateurs. En l'état, la rédaction peut laisser incertitudes quant au traitement fiscal des dépenses de parrainage et de sponsoring sportif.

Or, les partenariats et parrainages sportifs conclus par les opérateurs de jeux ont connu une progression notable ces dernières années et constituent un vecteur de communication potentiellement exposant les publics jeunes à la promotion du jeu. L'Autorité nationale des jeux (ANJ) a mis en évidence l'augmentation des budgets de partenariats sportifs des opérateurs et a publié des recommandations pour mieux encadrer ces pratiques.

Le présent amendement a pour objet d'ôter toute ambiguïté juridique en inscrivant clairement que les dépenses de parrainage / sponsoring sportif, lorsqu'elles servent la promotion d'opérateurs de jeux d'argent et de hasard, doivent être prises en compte dans l'assiette de la contribution prévue à l'article L.137-27 et soumises au taux applicable (15 %), permettant ainsi :

- d'harmoniser le traitement fiscal entre publicité « classique » et parrainage ;
- d'éviter la création d'un canal de promotion non taxé susceptible d'augmenter l'exposition des publics vulnérables ;
- de dégager des recettes supplémentaires affectables à des actions de prévention et de lutte contre l'addiction aux jeux (estimation indicative, sur la base d'une hypothèse de 45 M€ de dépenses de parrainage en 2025, : ~6,75 M€ à 15 %).

En incluant le sponsoring dans l'assiette de la taxe, cet amendement permet de rééquilibrer le dispositif fiscal et d'aligner le traitement de ces dépenses sur celui de la publicité traditionnelle. Les recettes supplémentaires ainsi générées, estimées à 6,75 millions d'euros (15 % de 45 M€), seront affectées à la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) pour financer des actions de prévention et de lutte contre l'addiction au jeu et leurs conséquences sanitaires et sociales.

Ce dispositif s'inscrit pleinement dans le principe du pollueur-payeur, en vertu duquel les acteurs économiques qui génèrent des externalités négatives sur la santé publique doivent contribuer à la prévention et à la réparation de leurs conséquences. En incluant le sponsoring dans l'assiette de la taxe, cet amendement permet de rééquilibrer le dispositif fiscal et d'aligner le traitement de ces dépenses sur celui de la publicité traditionnelle.

Financer la prévention des addictions et les établissements médico-sociaux en addictologie

11

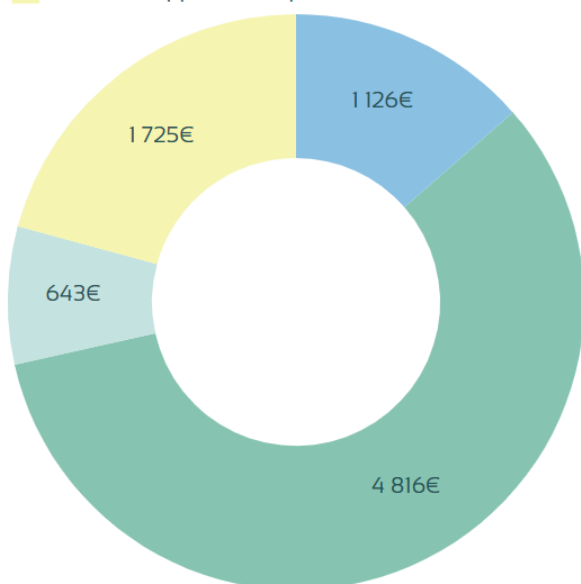
Financement des évaluations médico-sociales et du coût de la démarche qualité

La qualité des soins et de l'accompagnement des usagers est au centre des préoccupations des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social. Ces acteurs s'investissent pleinement aux côtés des personnes pour soutenir leur santé et leur bien-être. Depuis de nombreuses années, la qualité de ces prestations fait l'objet d'évaluations rigoureuses afin de garantir un service optimal.

En 2022, la **Haute Autorité de Santé a introduit un nouveau référentiel d'évaluation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux**. Cette réforme ambitionne d'améliorer et de sécuriser la qualité des prestations sur l'ensemble du territoire. Elle instaure de nouvelles exigences, telles que l'élaboration de projets structurants au sein des organisations, visant à acculturer les professionnels aux nouvelles normes. En outre, les évaluations sont désormais plus fréquentes et confiées à des organismes externes.

Cependant, cette réforme engendre des charges supplémentaires pour les structures concernées, non seulement en raison du coût des évaluations, mais aussi à cause des surcoûts liés à la mise en œuvre des nouvelles exigences en matière de démarche qualité. La conformité aux critères impératifs et standards du référentiel de la HAS peut exiger un surcroît de travail, notamment en fonction de la maturité de l'établissement (rédaction et mise en place de protocoles, auto-évaluations, formations, sensibilisations, etc.).

- Élaboration du plan de visite, analyse documentaire
- Visite de l'équipe d'intervenants
- Frais de mission
- Saisie du rapport sur la plateforme et transmission



Le graphique présente les coûts moyens par poste de dépense des évaluations HAS pour l'année 2023 pour les établissements médico-sociaux d'Addictions France.

Représentant un coût moyen total de **8 310€ HT** ou **9 972€ TTC**. Ces dépenses ont été couvertes soit par des crédits non reconductibles accordés par l'ARS, offrant ainsi un financement peu pérenne, soit directement sur fonds propres.

L'absence de ressources dédiées met en péril la capacité des établissements à satisfaire ces nouvelles exigences, augmentant ainsi le risque de perdre leur autorisation d'exercer. Un tel scénario pourrait compromettre davantage l'accès aux soins, particulièrement dans des secteurs sensibles tels que les centres d'addictologie, où les tensions sont déjà fortes en raison de moyens insuffisants.

Il est donc crucial que des mesures soient prises pour allouer les ressources nécessaires, afin d'assurer la pérennité et l'efficacité des évaluations, et ainsi préserver l'accès aux soins pour tous.



Proposition d'amendement (soutenu par Fédération Addiction)

DEPENSES

Article additionnel

Après l'article X, insérer un article ainsi rédigé :

I.- Après l'alinéa 6 de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour les établissements cités à l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles relevant de son périmètre, et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, pour les établissements relevant du 9° du même article, contribuent à la compensation des surcoûts supportés par les établissements et services médico-sociaux tous les 5 ans, induits par l'obligation d'accréditation des organismes prévue au premier alinéa du présent article. »

II.- La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les boissons alcooliques prévue au chapitre III du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.

III.- La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les boissons alcooliques prévue au chapitre III du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Exposé des motifs

Cet amendement a pour but de garantir que la réforme de l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ne se fasse pas au détriment de la qualité de l'accompagnement. Le référentiel d'évaluation, de nouveau mise à jour en 2025, plus rigoureuse et axée sur l'amélioration continue, impose aux établissements des charges financières et humaines supplémentaires qu'ils ne peuvent supporter seuls. Sans un soutien financier adéquat et pérenne, les établissements, en particulier les plus fragiles, risquent de ne pas pouvoir mettre en œuvre les plans d'action nécessaires ou même de compromettre leur équilibre financier.

L'enjeu est de taille : une réforme ambitieuse, mais non financée, se traduirait par un affaiblissement du secteur, une dégradation de l'offre de soins et d'accompagnement sur le territoire, et une perte d'attractivité des métiers. Pour éviter cela, cet amendement propose d'augmenter les compensations de surcoût, et cela de manière durable avec une revalorisation prévue tous les cinq ans. Il s'agit d'un **investissement essentiel** dans la qualité de notre système de santé et de notre politique sociale, pour assurer à chaque personne vulnérable une prise en charge digne et à la hauteur de ses besoins.

En finançant correctement cette réforme, nous renforçons la capacité des professionnels à améliorer leurs pratiques, nous stabilisons les structures, et nous garantissons que l'évaluation devienne un véritable levier de progrès au service des usagers.

12

Financer l'extension du Ségur pour les ESMS en charge de la lutte contre les addictions

18

L'arrêté approuvant les deux accords du 4 juin 2024, relatifs à l'extension du Ségur et aux modalités de négociation d'une Convention Collective Unique Étendue (CCUE), a été publié au Journal Officiel le 25 juin 2024. C'est l'aboutissement de deux années de mobilisation intensive des acteurs du social et du médico-social.

Ces accords prévoient l'octroi de 183 € liés au "Ségur" à l'ensemble des salariés de la branche sociale et médico-sociale qui n'en bénéficiaient pas encore, soit une indemnité de 238 € bruts par mois, à compter du 1er janvier 2024, pour tous les salariés jusqu'alors non concernés, quel que soit leur métier.

Le gouvernement estime à 120 800 le nombre de professionnels exclus des revalorisations, tandis qu'Axess, la confédération des employeurs du secteur, considère que 215 000 salariés seraient concernés.



Jusqu'à présent, les disparités entre les salariés ont provoqué des tensions au sein des établissements, contraignant souvent les associations, y compris Addictions France, à puiser dans leurs fonds propres pour garantir un minimum d'équité entre tous les salariés, par exemple par l'octroi de primes exceptionnelles. 40 % des associations interrogées par l'Uniopss ont signalé une dégradation de leur situation financière en raison des efforts considérables que cette revalorisation salariale implique.

A ce jour, le financement de l'accord d'extension du Ségur n'est pas assuré tant dans les établissements médico-sociaux que dans les directions de la prévention. D'une ARS à l'autre, les modalités de financement divergent. Un grand nombre d'associations du secteur médico-social sont ainsi en grande difficulté et ne peuvent toujours pas verser l'indemnité à tous leurs salariés. De nombreux recours gracieux et contentieux ont dû être intentés. Il est dès lors nécessaire d'assurer un financement pérenne, inscrit durablement dans le budget de l'Etat via la LFSS 2025.

Proposition d'amendement de Nexem, soutenu par Addictions France

Article 2

I. – À la deuxième ligne de la seconde colonne du tableau de l'alinéa 2, substituer au montant :

« 109,5 »

le montant :

« 109,492 ».

II. – À la huitième ligne de la même colonne du même tableau, substituer au montant :

« 3,2 »

le montant :

« 3,208 ».

Exposé des motifs

Cet amendement vise à compenser les financements non perçus par les établissements médico-sociaux et sociaux privés à but non lucratif en charge de la lutte contre les addictions (CSAPA, CAARUD, etc.) au titre des revalorisations salariales annoncées en 2024 et non versées à date.

L'arrêté approuvant les deux accords du 4 juin 2024, relatifs à l'extension du Ségur et aux modalités de négociation d'une Convention Collective Unique Étendue (CCUE), a été publié au Journal Officiel le 25 juin 2024. C'est l'aboutissement de deux années de mobilisation intensive des acteurs du social et du médico-social.

Ces accords prévoient l'octroi de 183 € liés au "Ségur" à l'ensemble des salariés de la branche sociale et médico-sociale qui n'en bénéficiaient pas encore, soit une indemnité de 238 € bruts par mois, à compter du 1er janvier 2024, pour tous les salariés jusqu'alors non concernés, quel que soit leur métier.

Depuis la publication de l'accord, plusieurs financeurs ont manifesté leur impossibilité de financer cet accord et compenser les associations, faute de moyens octroyés par l'Etat.

Cette situation extrêmement inquiétante met en péril économique de nombreuses structures associatives du secteur médico-social et social sur l'ensemble du territoire et, en conséquence, l'accompagnement des personnes vulnérables en France.

Cet amendement vise donc à financer effectivement, dans les délais les plus brefs, le Ségur pour tous des organismes gestionnaires non lucratifs. Il permettra ainsi de faire respecter les engagements pris par les pouvoirs publics et compenser à la juste hauteur les associations n'ayant pas perçu les compensations nécessaires à cette revalorisation salariale. A ce titre, les auteurs de cet amendement relèvent qu'aucune disposition n'est prévue dans le PLFSS pour 2025.



Selon l'accord agréé, la partie du financement encore due relevant des personnels éligibles à la prime Ségur au sein des ESSMS en charge de la lutte contre les addictions, relevant donc de l'ONDAM et incombant à l'Etat s'élèvent à environ 8 743 320 millions d'euros.

Cet amendement vise donc à rectifier le montant de l'ONDAM 2024 « *Autres prises en charge* » en relevant l'objectif d'environ 8 millions d'euros pour ces établissements, afin de pouvoir compenser effectivement les associations ayant financées ces primes pour leurs salariés.

Les auteurs de l'amendement précisent que la diminution des moyens dévolus au sous-objectif "*Dépenses de soins de ville*" est purement formelle afin de répondre aux contraintes de l'article 40 de la Constitution et appellent le Gouvernement à compenser en conséquence cette dépense.

Cet amendement a été travaillé en collaboration avec Nexem, principale organisation professionnelle représentant les employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire privé à but non lucratif.

13 Elargir le champ d'intervention du fonds de lutte contre les addictions

Proposition d'amendement

Article additionnel

Après l'article XX, insérer un article ainsi rédigé :

L'article L. 221-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au III, après le mot « fonds », sont insérés les mots : « la part dédiée spécifiquement à la prévention, »

Exposé des motifs

Créé par la LFSS 2019 et rattaché à la CNAM, le fonds de lutte contre les addictions finance des actions locales, nationales et internationales ainsi que leurs évaluations. Ce fonds contribue ainsi activement à la mise en œuvre et au renforcement de la politique de santé publique en matière d'addictions, notamment à travers la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 et le Programme national de lutte contre le tabagisme, élaboré sur un cycle quinquennal.

À ce jour, l'action du fonds est limitée par la loi à la lutte contre les addictions, sans inclure explicitement les actions de prévention. Pourtant, les acteurs de terrain jouent un rôle fondamental dans la prévention des comportements à risque liés à la consommation de substances addictives, en menant des interventions éducatives et préventives auprès des populations les plus vulnérables. Leur contribution se traduit par une diminution des dépenses de santé publique à moyen et long terme, en réduisant l'incidence des pathologies associées aux addictions.

Cet amendement vise donc à élargir le champ d'intervention du fonds de lutte contre les addictions, en intégrant explicitement la prévention. Il garantit également la disponibilité des crédits nécessaires pour répondre efficacement aux besoins en financements par les organisations à but non lucratif en charge de la prévention des addictions.



Depuis la LFSS 2022, les haltes « soins addictions » (HSA) sont entrées dans une phase d'expérimentation, qui se termine le 31 décembre 2025.

Cependant, et ce malgré des résultats probants de part de ces établissements, la survie de ces établissements n'est que peu considérés par les pouvoirs publics. En 2021, l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) a publié une évaluation du dispositif. En s'appuyant sur les données de la police, sur une modélisation économique et sur des entretiens avec divers acteurs, dont les consommateurs et les riverains, l'évaluation a conclu à :

- Une baisse des problèmes médicaux pour les consommateurs (diminution des passages aux urgences, diminution des contaminations à l'hépatite C...)
- Une économie de 11 millions d'euros de coûts médicaux évités sur 10 ans
- Une diminution du nombre de délits autour des lieux d'implantation.

Dans leur rapport, l'IGAS et l'IGA recommandent d'opter pour un portage politique cohérent, et d'inscrire dans le droit commun la possibilité d'ouvrir des HSA tout en pérennisant dans ce cadre les HSA expérimentatrices. Ce dispositif doit s'insérer dans un chaînage médico-social et un continuum allant de la prévention aux soins, sous l'impulsion des ARS. Or aujourd'hui, l'initiative revient aux municipalités et associations volontaires, ce qui ne permet ni de répondre à tous les besoins potentiels, ni de dépasser les oppositions locales.

Addictions France appelle à une pérennisation du dispositif et à son inscription dans le droit commun. Dispositif relevant du médico-social au même titre que les CSAPA ou les CAARUD, les HSA doivent ainsi compléter l'offre en addictologie sur les territoires. A cet égard, les Agences régionales de santé (ARS) doivent retrouver leur rôle de pilote dans la définition des besoins territoriaux et dans la gestion des autorisations. La création de HSA ne sera ainsi plus instrumentalisée à des fins électorales ou dans le cadre de luttes politiques locales comme ce fut le cas à Bordeaux et à Marseille.

Proposition d'amendement

Article additionnel

Après l'article L. 3411-9 du Code de la santé publique, il est inséré un article L. 3411-9-1 ainsi rédigé :

Art. L. 3411-9-1 – I.-, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue mentionnés à l'article L. 3411-9 du code de la santé publique et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mentionnés à l'article L. 3411-6 du même code, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé et en concertation avec le maire de la commune concernée et, à Paris, Lyon et Marseille, en concertation avec le maire d'arrondissement ou de secteur concerné, ouvrent une halte " soins addictions ", qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé et d'accès aux soins, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.

Les haltes « soins addictions » portent sur des espaces situés dans les locaux du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue et du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou dans des locaux distincts. Ils peuvent également être situés dans des structures mobiles.

II. - Ces espaces sont destinés à accueillir des personnes majeures usagers de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés mentionnés à l'article L. 3411-8 du même code. Dans ces espaces, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place dans le respect des conditions fixées dans le cahier des charges mentionné au I du présent article et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter leur accès aux soins.



La personne qui détient pour son seul usage personnel et consomme des stupéfiants à l'intérieur d'une halte " soins addictions " créée en application du présent article ne peut être poursuivie pour usage illicite et détention illicite de stupéfiants.

Le professionnel intervenant à l'intérieur de la halte " soins addictions " et qui agit conformément à sa mission de supervision ne peut être poursuivi pour complicité d'usage illicite de stupéfiants et pour facilitation de l'usage illicite de stupéfiants.

III. - Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mentionnés au I adressent chaque année un rapport sur le déroulement de l'expérimentation au directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle ils sont implantés, au maire de la commune et au ministre chargé de la santé.

IV. - Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation, portant notamment sur son impact sur la santé publique et sur la réduction des nuisances dans l'espace public.

V. - Les articles [L. 313-1-1](#) et [L. 313-3 à L. 313-6](#) du code de l'action sociale et des familles ne s'appliquent pas aux projets de mise en place d'une halte " soins addictions " mentionnée au I.

Exposé des motifs

En France, les Haltes Soins Addiction (HSA), dispositifs prévus par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et anciennement nommées « salles de consommation à moindre risque » (SCMR), proposent une offre médico-sociale spécifique aux usagers de drogues les plus précaires. Elles ont été autorisées par une expérimentation législative en 2016 qui a été prolongée en 2022. Ces dispositifs HSA, implantés pour l'heure à Paris et à Strasbourg, visent à réduire les risques de décès et de morbidité grave liés à la consommation de produits. Depuis leur implantation, 550 000 injections ont été supervisées dans ces HSA plutôt que dans l'espace public, permettant ainsi de réduire les prises dans des endroits insalubres.

L'ensemble des rapports d'évaluation de cette expérimentation témoigne des effets positifs en termes de santé publique, notamment en réduisant les risques d'overdose et les injections à risque. Cette expérimentation des HSA arrive à terme au 31 décembre 2025. Sans disposition du législateur d'ici le 31 décembre 2025, les HSA de Paris et Strasbourg ne pourront plus fonctionner. Une prolongation de ce dispositif est donc nécessaire.

Les rapports de l'INSERM de 2021, de l'IGA-IGAS de 2024 confirment une amélioration de la santé des usagers, une baisse des contaminations du VIH et VHC et une baisse des nuisances dans leur périmètre d'implantation. Le récent rapport des Hospices de Lyon confirme aussi que les HSA sont un outil pertinent pour répondre aux enjeux de santé publique et de tranquillité urbaine. L'ensemble de ces rapports, qui devaient nourrir le rapport scientifique qui aurait dû être rendu au Parlement en juin dernier, plaident tous pour une pérennisation du dispositif ainsi que l'ouverture de nouveaux sites.

Cependant, le manque de clarté vis-à-vis des missions assurées par les HSA et la mise en difficulté des personnes accompagnées et des professionnels engagés sur le terrain, entraînent un déficit de confiance vis-à-vis de ce dispositif de soins là où il s'implante. Malgré des indicateurs territoriaux alarmants, les projets de HSA à Bordeaux et Marseille ont été suspendus en 2024 par le gouvernement, révélant un arbitrage politique au détriment des impératifs sanitaires et sociaux.

Une nécessaire clarification des intentions politiques en matière de santé publique et de sécurité urbaine est demandée dans un contexte d'augmentation et d'évolution des consommations de drogues. Les professionnels engagés attendent une volonté politique claire pour permettre le désengorgement des structures existantes, l'élargissement des horaires d'ouvertures et l'amélioration de la prise en charge des troubles psychiques des personnes qui y sont accueillies.



Cet amendement vise donc à pérenniser les HSA existantes et à permettre la création de nouvelles HSA en fonction des besoins territoriaux déterminés par les Agences régionales de santé.

Cet amendement a été travaillé en collaboration avec Nexem et l'Association Addictions France.



Pour aller plus loin :

Si l'action sur les prix et la taxation sont les mesures les plus efficaces en santé publique, et que les campagnes de prévention nationales sont indispensables, **Addictions France plaide pour une politique transversale et pragmatique sur les addictions**, englobant des actions sur l'accessibilité des substances aux mineurs, une régulation plus efficiente du marketing et le développement d'une offre d'accompagnement et de prévention facilitée pour les associations.

Pour en savoir plus, notre dossier de plaidoyer est un outil pour mieux comprendre les enjeux et connaître toutes les propositions de l'association en matière de prévention et d'accompagnement des addictions :

<https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2023/01/Dossier-plaidoyer-AddictionsFr-0123.pdf>

