

LOIS

LOI n° 2026-794 du 18 août 2026 relative au droit à l'aide à mourir (1)

NOR : SFHX2515569L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,

L'Assemblée nationale a adopté,

Vu la décision du Conseil constitutionnel n° 2026-910 DC du 14 août 2026,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE I^{er}

DÉFINITION

Article 1^{er}

Après le mot : « santé », la fin de l'intitulé du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigée : « , expression de leur volonté et fin de vie ».

Article 2

Après la section 2 du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, est insérée une section 2 *bis* ainsi rédigée :

« Section 2 bis

« Droit à l'aide à mourir

« Sous-section 1

« Définition

« Art. L. 1111-12-1. – I. – Le droit à l'aide à mourir est le droit pour une personne qui en a exprimé la demande d'être autorisée à recourir à une substance létale et accompagnée, dans les conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7, afin qu'elle se l'administre ou, lorsqu'elle n'est physiquement pas en mesure de le faire, qu'elle se la fasse administrer par un médecin ou par un infirmier.

« II. – Les personnes qui concourent à l'exercice du droit à l'aide à mourir dans les conditions prévues aux articles L. 1111-12-2 à L. 1111-12-7 ne sont pas pénalement responsables au sens de l'article 122-4 du code pénal. »

Article 3

Le second alinéa de l'article L. 1110-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce droit comprend la possibilité d'accéder à l'aide à mourir dans les conditions prévues à la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du présent titre et de recevoir une information, délivrée sous une forme compréhensible par tous, concernant cette aide. »

CHAPITRE II

CONDITIONS D'ACCÈS

Article 4

La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 2 ainsi rédigée :

« Sous-section 2

« Conditions d'accès

« Art. L. 1111-12-2. – Pour accéder à l'aide à mourir, une personne doit remplir toutes les conditions suivantes :

« 1° Etre âgée d'au moins dix-huit ans ;

« 2° Etre de nationalité française ou résider de façon stable et régulière en France ;

« 3° Etre atteinte d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qui engage le pronostic vital, en phase avancée, caractérisée par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie, ou en phase terminale ;

« 4° Présenter une souffrance liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsque celle-ci a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement. Une souffrance psychologique seule ne peut en aucun cas permettre de bénéficier de l'aide à mourir ;

« 5° Etre apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée. »

CHAPITRE III

PROCÉDURE

Article 5

I. – La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 3 ainsi rédigée :

« *Sous-section 3*

« *Procédure*

« *Art. L. 1111-12-3. – I. – La personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir en fait la demande à un médecin en activité qui n'est ni son parent, ni son allié, ni son conjoint, ni son concubin, ni le partenaire auquel elle est liée par un pacte civil de solidarité, ni son ayant droit.*

« *La personne ne peut ni présenter ni confirmer sa demande lors d'une téléconsultation. Si la personne n'est pas physiquement en mesure de se rendre chez le médecin, ce dernier se présente à son domicile ou dans son lieu de prise en charge pour recueillir sa demande ou sa confirmation.*

« *Une même personne ne peut présenter simultanément plusieurs demandes.*

« *Le médecin demande à la personne si elle fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne. Il vérifie ces informations en consultant le registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. Le médecin délivre à la personne protégée une information adaptée à ses facultés de discernement.*

« *II. – Le médecin mentionné au I du présent article :*

« *1° Informe la personne sur son état de santé, sur les perspectives d'évolution de celui-ci ainsi que sur les traitements et les dispositifs d'accompagnement disponibles ;*

« *2° Informe la personne qu'elle peut bénéficier de l'accompagnement et des soins palliatifs définis à l'article L. 1110-10 et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ;*

« *3° Propose à la personne et à ses proches de les orienter vers un psychologue ou un psychiatre et s'assure, si elle le souhaite, qu'elle puisse y avoir accès ;*

« *4° Indique à la personne qu'elle peut renoncer, à tout moment, à sa demande ;*

« *5° Explique à la personne les conditions d'accès à l'aide à mourir et les modalités de mise en œuvre de celle-ci.*

« *III. – Après que le médecin a satisfait aux obligations prévues au II du présent article, la personne qui souhaite accéder à l'aide à mourir formalise sa demande par écrit ou, lorsqu'elle n'est pas en mesure de le faire, par tout autre mode d'expression adapté à ses capacités. »*

II. – L'obligation de consulter le registre mentionné à l'article 427-1 du code civil prévue au dernier alinéa du I de l'article L. 1111-12-3 du code de la santé publique entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 31 décembre 2028.

Article 6

La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 5 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-12-4. – I. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 vérifie que la personne remplit les conditions prévues à l'article L. 1111-12-2.*

« *La personne dont le discernement est gravement altéré lors de la démarche de demande d'aide à mourir ne peut pas être reconnue comme manifestant une volonté libre et éclairée.*

« *II. – Pour vérifier que les conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2 sont remplies, le médecin met en place une procédure collégiale. Le médecin :*

« *1° Réunit un collège pluriprofessionnel, auquel il participe, composé au moins :*

« *a) D'un médecin qui remplit les conditions prévues au premier alinéa du I de l'article L. 1111-12-3, qui n'intervient pas dans le traitement de la personne, qui est spécialiste de la pathologie de celle-ci et qui n'a pas de lien hiérarchique avec le médecin mentionné au premier alinéa du présent II. Il examine la personne, sauf s'il ne l'estime pas nécessaire, avant la réunion du collège pluriprofessionnel ;*

« *b) D'un auxiliaire médical ou d'un aide-soignant qui intervient dans le traitement de la personne ou, à défaut, d'un autre auxiliaire médical ;*

« 2° Peut convier à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel d'autres professionnels de santé, des professionnels travaillant dans des établissements ou des services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et des psychologues, lorsque ces professionnels interviennent dans le traitement de la personne ;

« 3° Lorsque la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne :

« a) Informe la personne chargée de la mesure de protection et recueille ses observations, qu'il communique au collège pluriprofessionnel lors de la réunion de celui-ci ;

« b) Peut convier un médecin inscrit sur la liste mentionnée à l'article 431 du code civil à participer à la réunion du collège pluriprofessionnel ou recueillir son avis, qu'il communique au collège pluriprofessionnel lors de la réunion de celui-ci ;

« 4° Peut, à la demande de la personne, recueillir l'avis de la personne de confiance, d'un proche aidant ou, à défaut, d'un proche. Cet avis est communiqué au collège pluriprofessionnel lors de la réunion de celui-ci.

« La réunion du collège pluriprofessionnel se déroule en la présence physique de tous ses membres. Toutefois, en cas d'impossibilité, il peut être recouru à des moyens de visioconférence ou de télécommunication.

« III. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 du présent code sollicite les informations médicales nécessaires à la vérification des conditions mentionnées aux 3° à 5° de l'article L. 1111-12-2 auprès de la personne et auprès des établissements de santé et des professionnels de santé qui la prennent en charge. Sans que puisse être opposé le secret professionnel, les informations ainsi recueillies et les informations médicales nécessaires à la même vérification détenues ou recueillies par les professionnels mentionnés au II du présent article sont partagées au cours de la procédure collégiale.

« IV. – La décision sur la demande d'aide à mourir est prise par le médecin mentionné au I à l'issue de la procédure collégiale mentionnée au II. Il notifie, oralement et par écrit, sa décision motivée à la personne dans un délai de quinze jours à compter de la formalisation de sa demande dans les conditions prévues au III de l'article L. 1111-12-3. Le cas échéant, il notifie sa décision motivée par écrit à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne.

« V. – Après un délai de réflexion d'au moins deux jours à compter de la notification de la décision mentionnée au IV du présent article, la personne peut confirmer au médecin qu'elle demande l'administration de la substance létale.

« Lorsque la confirmation de la demande intervient plus de trois mois après la notification, le médecin évalue à nouveau le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté en mettant en œuvre, si besoin, la procédure définie au II.

« VI. – Lorsque la personne a confirmé sa volonté, le médecin l'informe oralement et par écrit des modalités d'action de la substance létale.

« En accord avec la personne, il détermine les modalités d'administration de la substance létale et choisit le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne pour cette administration lorsqu'il ne l'accompagne pas lui-même.

« VII. – La procédure prévue au présent article ne peut être réalisée par des sociétés de téléconsultation.

« VIII. – Le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 prescrit la substance létale conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

« Il adresse cette prescription à l'une des pharmacies à usage intérieur désignées par l'arrêté du ministre chargé de la santé mentionné au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 du présent code et en informe, le cas échéant, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne. »

Article 7

La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 et 6 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-5. – I. – Avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner, la personne convient de la date à laquelle elle souhaite procéder à l'administration de la substance létale.

« Si la date retenue est postérieure de plus de trois mois à la notification de la décision mentionnée au IV de l'article L. 1111-12-4, le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 évalue à nouveau, à l'approche de cette date, le caractère libre et éclairé de la manifestation de la volonté de la personne selon les modalités prévues au second alinéa du V de l'article L. 1111-12-4. Il prescrit à nouveau la substance létale selon les modalités prévues au VIII du même article L. 1111-12-4.

« II. – La personne détermine le lieu d'administration de la substance létale en accord avec le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner. Cette administration peut être effectuée au domicile ou dans une résidence de la personne ou d'un proche, dans un établissement de santé, dans un établissement mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans toute autre structure où exercent des professionnels de santé.

« La personne peut être entourée des personnes de son choix pendant l'administration de la substance létale. Le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne les informe et les oriente, si nécessaire, vers les dispositifs d'accompagnement psychologique. »

Article 8

La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 7 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-12-6.* – Lorsque la date de l'administration de la substance létale est fixée, elle est communiquée, par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne, à la pharmacie à usage intérieur mentionnée au VIII de l'article L. 1111-12-4. Celle-ci réalise la préparation magistrale létale et la délivre au médecin ou à l'infirmier chargé d'accompagner la personne ou la transmet à la pharmacie d'officine désignée, en accord avec la personne, par le médecin ou l'infirmier. Dans ce cas, la pharmacie d'officine délivre la préparation magistrale létale au médecin ou à l'infirmier.

« Lorsque la personne est admise ou hébergée dans un établissement qui est doté d'une pharmacie à usage intérieur, cette dernière remplit les missions de la pharmacie d'officine prévues au premier alinéa du présent article.

« La pharmacie à usage intérieur et la pharmacie d'officine effectuent leurs missions dans un délai permettant l'administration de la substance létale à la date fixée. »

Article 9

La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 8 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-7 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-12-7.* – I. – Le jour de l'administration de la substance létale, le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne :

« 1° Vérifie que la personne confirme qu'elle veut procéder ou, si elle n'est pas physiquement en mesure de le faire elle-même, faire procéder à l'administration ;

« 2° Veille à ce qu'elle ne subisse de la part des personnes qui l'entourent aucune pression pour procéder ou pour renoncer à l'administration de la substance létale. S'il constate des pressions pour procéder à cette administration, il suspend la procédure. Le cas échéant, il en informe immédiatement le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3, qui décide dans les meilleurs délais de la poursuite de la procédure ou de son arrêt dans les conditions prévues au 2° du I de l'article L. 1111-12-8. Lorsque la procédure peut se poursuivre et qu'il est nécessaire de définir une nouvelle date, le professionnel de santé convient de cette date avec la personne dans les conditions prévues à l'article L. 1111-12-5 ;

« 3° Prépare, le cas échéant, l'administration de la substance létale ;

« 4° Assure la surveillance de l'administration de la substance létale par la personne ou l'administre.

« II. – Si la personne qui a confirmé sa volonté demande un report de l'administration de la substance létale, le professionnel de santé suspend la procédure et, à la demande de la personne, convient avec elle d'une nouvelle date dans les conditions prévues à l'article L. 1111-12-5.

« III. – Une fois la substance létale administrée, la présence du professionnel de santé aux côtés de la personne n'est plus obligatoire. Il reste toutefois présent dans la même pièce pour pouvoir intervenir en cas de difficulté, conformément aux recommandations prévues au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

« IV. – Le certificat attestant le décès est établi dans les conditions prévues à l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales.

« V. – Le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne rapporte à la pharmacie d'officine ou à la pharmacie à usage intérieur mentionnées à l'article L. 1111-12-6 la préparation magistrale létale qui n'a pas été utilisée ou ne l'a été que partiellement.

« Les produits ainsi collectés sont détruits dans les conditions prévues à l'article L. 4211-2.

« Le professionnel de santé mentionné au premier alinéa du I du présent article établit un compte rendu de la mise en œuvre des actes prévus aux I à III. »

Article 10

La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 9 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-8 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-12-8.* – I. – Il est mis fin à la procédure d'aide à mourir :

« 1° Si la personne informe le médecin mentionné à l'article L. 1111-12-3 ou le médecin ou l'infirmier chargé de l'accompagner qu'elle renonce à l'aide à mourir ;

« 2° Si le médecin mentionné au même article L. 1111-12-3 a connaissance, après sa décision sur la demande d'aide à mourir, d'éléments d'information le conduisant à considérer que les conditions mentionnées à l'article L. 1111-12-2 n'étaient pas remplies ou ont cessé de l'être, notamment lorsqu'il a connaissance ou est informé par le médecin ou l'infirmier chargé d'accompagner la personne de pressions avérées pour procéder à l'administration de la substance létale. Le médecin notifie alors sa décision motivée par écrit à la personne et, si celle-ci fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne, il en informe par écrit la personne chargée de la mesure de protection. Lorsque le médecin met fin à la procédure après avoir eu connaissance de pressions subies par la personne pour recourir à l'aide à mourir, il signale sans délai ces faits au procureur de la République ;

- « 3° Si la personne refuse l'administration de la substance létale ;
« II. – Toute nouvelle demande doit être présentée selon les modalités prévues à l'article L. 1111-12-3. »

Article 11

La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 10 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-9. – Chacun des actes mentionnés à la présente sous-section ainsi que les informations strictement nécessaires aux finalités mentionnées au second alinéa du II de l'article L. 1111-12-13 sont enregistrés dans un système d'information, sans délai, à chacune des étapes de la procédure, par les professionnels concernés. Les caractéristiques du système d'information respectent les critères de sécurité et de protection des données mentionnés à l'article 31 de la loi n° 2024-449 du 21 mai 2024 visant à sécuriser et à réguler l'espace numérique. Les actes et les informations sont enregistrés dans le système d'information d'une manière garantissant leur traçabilité et leur traitement à des fins statistiques dans les conditions prévues au 2° du I de l'article L. 1111-12-13 du présent code. »

Article 12

La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 11 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-10 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-10. – La décision du médecin se prononçant sur la demande d'aide à mourir ainsi que la décision de mettre fin à la procédure dans les conditions prévues au 2° de l'article L. 1111-12-8 ne peuvent être contestées que par la personne ayant formé cette demande, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun, y compris par la voie d'un référé-liberté.

« Par dérogation au premier alinéa du présent article, la décision du médecin autorisant une personne faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne à accéder à l'aide à mourir peut être contestée, dans un délai de deux jours à compter de sa notification, par la personne chargée de la mesure de protection, devant la juridiction administrative, selon les dispositions de droit commun. La saisine du juge administratif afin qu'il prononce les mesures mentionnées aux articles L. 521-1 ou L. 521-2 du code de justice administrative suspend la procédure prévue à la présente sous-section. »

Article 13

La sous-section 3 de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte des articles 5 à 12 de la présente loi, est complétée par un article L. 1111-12-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-11. – Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application de la présente sous-section, notamment :

- « 1° Les modalités d'information de la personne qui demande l'aide à mourir ;
« 2° La forme et le contenu de la demande mentionnée à l'article L. 1111-12-3 et de sa confirmation mentionnée au V de l'article L. 1111-12-4 ;
« 3° La procédure de vérification des conditions prévues à l'article L. 1111-12-2 ;
« 4° Les modalités selon lesquelles le médecin mentionné au I de l'article L. 1111-12-3 accède aux données du registre mentionné à l'article 427-1 du code civil. »

CHAPITRE IV

CLAUDE DE CONSCIENCE

Article 14

La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu'elle résulte de l'article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 4 ainsi rédigée :

« Sous-section 4

« Clause de conscience

« Art. L. 1111-12-12. – I. – Les professionnels de santé mentionnés à l'article L. 1111-12-3 ainsi qu'aux I à VI et au premier alinéa du VIII de l'article L. 1111-12-4 ne sont pas tenus de participer aux procédures prévues aux sous-sections 2 et 3 de la présente section.

« Le professionnel de santé qui ne souhaite pas participer à ces procédures doit, sans délai, informer de son refus la personne ou le professionnel le sollicitant et leur communiquer le nom de professionnels de santé disposés à participer à la mise en œuvre de ces procédures.

« II. – Lorsqu’une personne est admise dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement ou un service mentionné à l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles, le responsable de l’établissement ou du service est tenu d’y permettre :

« 1° L’intervention des professionnels de santé mentionnés aux articles L. 1111-12-3 et L. 1111-12-4 du présent code ;

« 2° L’accès des personnes mentionnées au II de l’article L. 1111-12-5.

« III. – Les professionnels de santé qui sont disposés à participer à la mise en œuvre de la procédure prévue à la sous-section 3 de la présente section se déclarent à la commission mentionnée à l’article L. 1111-12-13. »

CHAPITRE V

CONTRÔLE ET ÉVALUATION

Article 15

La section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, telle qu’elle résulte de l’article 2 de la présente loi, est complétée par une sous-section 5 ainsi rédigée :

« Sous-section 5

« Contrôle et évaluation

« Art. L. 1111-12-13. – I. – Une commission de contrôle et d’évaluation, placée auprès du ministre chargé de la santé, assure :

« 1° Le contrôle *a posteriori*, à partir notamment des données enregistrées dans le système d’information mentionné à l’article L. 1111-12-9, du respect, pour chaque procédure d’aide à mourir, des conditions prévues aux sous-sections 2 à 4 de la présente section ;

« 2° Le suivi et l’évaluation de l’application de la présente section, afin d’en informer annuellement le Gouvernement et le Parlement et de formuler des recommandations. Ce suivi et cette évaluation reposent notamment sur l’analyse de données agrégées et anonymisées et sur la mise en œuvre d’une approche sociologique et éthique ;

« 3° L’enregistrement des déclarations des professionnels de santé mentionnées au III de l’article L. 1111-12-12 dans un registre accessible aux seuls professionnels de santé, dans des conditions définies par un décret en Conseil d’Etat pris après avis de la Commission nationale de l’informatique et des libertés.

« Lorsque, à l’issue du contrôle mentionné au 1° du présent I, la commission estime que des faits intervenus à l’occasion de la mise en œuvre, par des professionnels de santé, des sous-sections 2 à 4 de la présente section sont susceptibles de constituer un manquement aux règles déontologiques ou professionnelles, elle saisit la chambre disciplinaire de l’ordre compétent.

« Lorsque la commission estime que les faits sont susceptibles de constituer un crime ou un délit, elle les signale au procureur de la République dans les conditions prévues à l’article 40 du code de procédure pénale.

« II. – La commission est responsable du système d’information mentionné à l’article L. 1111-12-9 du présent code et en garantit le fonctionnement.

« Nonobstant l’article L. 1110-4, les données enregistrées dans ce système d’information sont traitées et partagées dans des conditions définies par un décret en Conseil d’Etat pris après avis de la Commission nationale de l’informatique et des libertés, aux fins d’assurer la mise en œuvre, le suivi, le contrôle et l’évaluation des dispositions prévues à la présente section. Ce décret définit notamment les catégories de données susceptibles d’être enregistrées dans le système d’information ainsi que les conditions dans lesquelles les membres et le personnel de la commission mentionnée au I du présent article accèdent à ces données, y compris aux informations de nature médicale. Il prévoit également les conditions dans lesquelles ces données peuvent être traitées à des fins de recherche scientifique, le cas échéant avec le consentement des personnes concernées.

« III. – Nonobstant l’article L. 1110-4, les médecins membres de la commission ainsi que les médecins auxquels la commission peut faire appel pour l’exercice de ses missions peuvent accéder, dans la mesure strictement nécessaire à leur mission, au dossier médical de la personne ayant procédé ou fait procéder à l’administration de la substance létale détenu par tout professionnel de santé ou tout établissement de santé ainsi qu’à son dossier médical partagé.

« IV. – La composition de la commission et les règles de fonctionnement propres à garantir son indépendance et son impartialité ainsi que les modalités d’examen, pour chaque personne ayant demandé l’aide à mourir, du respect des conditions prévues aux sous-sections 2 à 4 de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d’Etat. La commission comprend au moins :

« 1° Deux médecins ;

« 2° Un membre du Conseil d’Etat ;

« 3° Un membre de la Cour de cassation ;

« 4° Deux membres d’associations agréées représentant les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou dans les instances de santé publique ;

« 5° Deux personnalités désignées en raison de leurs compétences dans le domaine des sciences humaines et sociales. »

Article 16

I. – Après le 22° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 23° ainsi rédigé :

« 23° Définir les substances létales susceptibles d'être utilisées pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique et élaborer des recommandations de bonnes pratiques portant sur ces substances et sur les conditions de leur utilisation, en tenant compte notamment des comptes rendus mentionnés au V de l'article L. 1111-12-7 du même code. »

II. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le 1° de l'article L. 5121-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Est qualifiée de létale une préparation magistrale utilisée pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1, qui est préparée, dans le respect des recommandations mentionnées au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, par l'une des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire désignées par arrêté du ministre chargé de la santé et qui est délivrée dans les conditions mentionnées à l'article L. 5132-8 du présent code ; »

2° Après la référence : « L. 5121-17 », la fin du premier alinéa de l'article L. 5121-14-3 est ainsi rédigée : « , de son autorisation mentionnée à l'article L. 5121-15 ou des recommandations mentionnées au 23° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. » ;

3° L'article L. 5126-6 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les pharmacies à usage intérieur mentionnées au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 peuvent transmettre les préparations magistrales létales définies au même second alinéa aux pharmacies d'officine ou aux pharmacies à usage intérieur chargées de leur délivrance, mentionnées à l'article L. 1111-12-6. » ;

4° Le premier alinéa du II de l'article L. 5311-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par exception, sur demande du ministre chargé de la santé, elle peut également procéder à l'évaluation des produits de santé destinés à être utilisés pour l'aide à mourir définie à l'article L. 1111-12-1 du présent code. »

CHAPITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 17

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 3° de l'article L. 160-8 est ainsi rétabli :

« 3° La couverture des frais afférents à la mise en œuvre de la procédure prévue à la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique ; »

2° Après le 32° de l'article L. 160-14, il est inséré un 33° ainsi rédigé :

« 33° Pour les frais afférents à la mise en œuvre de la procédure prévue à la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique. » ;

3° L'article L. 160-15 est ainsi rédigé :

« Art. L. 160-15. – Ni la participation de l'assuré, ni la franchise mentionnées respectivement aux II et III de l'article L. 160-13 ne sont exigées pour :

« 1° Les mineurs et les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 ;

« 2° Les frais prévus au 3° de l'article L. 160-8. » ;

4° L'article L. 162-5-13 est ainsi modifié :

a) Après le I *bis*, il est inséré un I *ter* ainsi rédigé :

« I *ter*. – Les honoraires des professionnels de santé pour les missions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre de la procédure prévue à la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique ne peuvent donner lieu à dépassement. » ;

b) Au II, après la référence : « L. 162-5 », sont insérés les mots : « du présent code ».

II. – Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, fixe :

1° Les prix de cession des préparations magistrales létales mentionnées au second alinéa du 1° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique couvrant les frais de leur réalisation, de leur acheminement et de leur délivrance ;

2° Les honoraires ou les rémunérations forfaitaires des professionnels de santé pour les missions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du même code.

III. – Les actes réalisés par les professionnels de santé pour la mise en œuvre de la section 2 *bis* du chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique sont inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et reçoivent un code spécifique.

IV. – En dehors des prix de cession et des honoraires mentionnés au II du présent article, aucune rémunération ou gratification en espèces ou en nature, quelle qu'en soit la forme, ne peut être allouée en échange d'un service dans le cadre d'une procédure d'aide à mourir.

Article 18

I. – L'article L. 132-7 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'assurance en cas de décès couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique. »

II. – L'article L. 223-9 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'assurance en cas de décès couvre le décès résultant de la mise en œuvre de l'aide à mourir prévue à l'article L. 1111-12-1 du code de la santé publique. »

III. – Le présent article s'applique aux contrats d'assurance en cas de décès en cours à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 19

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est habilité à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi permettant :

1° D'étendre et d'adapter en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna les dispositions de la présente loi ainsi que, le cas échéant, les dispositions d'autres codes et lois nécessaires à son application, en tant qu'elles relèvent de la compétence de l'Etat ;

2° De procéder aux adaptations nécessaires de ces dispositions aux caractéristiques en matière de santé et de sécurité sociale particulières à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Mayotte.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait au fort de Brégançon, le 18 août 2026.

EMMANUEL MACRON

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
SÉBASTIEN LECORNU

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,
STÉPHANIE RIST

La ministre des outre-mer,
NAÏMA MOUTCHOU

(1) Loi n° 2026-794.

Travaux préparatoires :

Assemblée nationale :

Proposition de loi n° 1100 ;

Rapport de M. Olivier Falorni, M. Stéphane Delautrette, Mme Élise Leboucher, Mme Brigitte Liso et M. Laurent Panifous, au nom de la commission des affaires sociales, n° 1364 ;

Discussion les 12, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23 et 24 mai 2025 et adoption le 27 mai 2025 (TA n° 122).

Sénat :

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, n° 661 (2024-2025) ;

Rapport de Mme Christine Bonfanti-Dossat et M. Alain Milon, au nom de la commission des affaires sociales, n° 264 (2025-2026) ;

Avis de Mme Agnès Canayer, au nom de la commission des lois, n° 256 (2025-2026) ;

Texte de la commission n° 265 (2025-2026) ;

Discussion les 20, 21 et 28 janvier 2026 et rejet le 28 janvier 2026 (T n° 43, 2025-2026).

Assemblée nationale :

Proposition de loi, rejetée par le Sénat, n° 2401 ;

Rapport de M. Olivier Falorni, M. Stéphane Delautrette, Mme Élise Leboucher, Mme Brigitte Liso et Mme Audrey Abadie-Amiel, au nom de la commission des affaires sociales, n° 2453 ;

Discussion les 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24 et 25 février 2026 et adoption le 25 février 2026 (TA n° 243).

Sénat :

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, n° 440 (2025-2026) ;

Rapport de Mme Christine Bonfanti-Dossat et M. Alain Milon, au nom de la commission des affaires sociales, n° 586 (2025-2026) ;

Texte de la commission n° 587 (2025-2026) ;

Discussion les 11 et 12 mai 2026 et rejet le 12 mai 2026 (T n° 109, 2025-2026).

Assemblée nationale :

Proposition de loi, rejetée par le Sénat en deuxième lecture, n° 2773 ;

Rapport de Mme Brigitte Liso, au nom de la commission mixte paritaire, n° 2861.

Sénat :

Rapport de Mme Christine Bonfanti-Dossat et M. Alain Milon, au nom de la commission mixte paritaire, n° 680 (2025-2026) ;

Résultat des travaux de la commission n° 681 (2025-2026).

Assemblée nationale :

Proposition de loi, rejetée par le Sénat en deuxième lecture, n° 2773 ;

Rapport de M. Philippe Vigier, M. Stéphane Delautrette, Mme Élise Leboucher, Mme Brigitte Liso et Mme Audrey Abadie-Amiel, au nom de la commission des affaires sociales, n° 2915 rect. ;

Discussion les 22, 23, 24, 26 et 27 juin 2026 et adoption le 30 juin 2026 (TA n° 323).

Sénat :

Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, n° 814 (2025-2026) ;

Rapport de Mme Christine Bonfanti-Dossat et M. Alain Milon, au nom de la commission des affaires sociales, n° 825 (2025-2026) ;

Résultat des travaux de la commission n° 826 (2025-2026) ;

Discussion et rejet le 7 juillet 2026 (T. n° 156, 2025-2026).

Assemblée nationale :

Proposition de loi, rejetée par le Sénat en nouvelle lecture, n° 3059 ;

Discussion et adoption, en lecture définitive, le 15 juillet 2026 (TA n° 332).

Conseil constitutionnel :

Décision n° 2026-910 DC du 14 août 2026 publiée au *Journal officiel* de ce jour.