



Garantir la neutralité financière du don d'organes par les vivants

Alors qu'elle a ouvert la voie en réalisant, dès 1952, la **première transplantation rénale** à partir d'un donneur vivant, **la France se trouve aujourd'hui en retrait** dans le développement de la greffe par rapport à certains de ses voisins européens, notamment l'Espagne.

Pour contrecarrer cette dynamique, un **plan greffe 2022-2026** a été déployé, mais l'atteinte de ses objectifs apparaît **compromise**, tant pour le volume de transplantations que pour la part du don du vivant en son sein. Les conséquences sur la santé publique sont lourdes : en 2025, 23 294 patients étaient en attente d'une greffe, et **966 sont décédés faute de transplantation**.

Le don d'éléments du corps humain répond à **trois principes fondamentaux** : l'anonymat, le consentement et **la gratuité**, complétée par son corollaire pour les donneurs vivants, **la neutralité financière**. Le **Sénat**, qui a **inspiré ce principe**, porte la **responsabilité singulière** de poursuivre les efforts déployés pour lui **conférer une pleine portée effective**.

Cette proposition de loi du président de la commission, Philippe Mouiller, vise à **garantir la neutralité réelle du don du vivant**, afin **d'encourager son développement** et d'assurer aux **donneurs, auteurs d'un acte noble**, le **bénéfice effectif des garanties accordées par la loi**.

Pour ce faire, elle **transfère à l'assurance maladie la gestion de ce principe**, aujourd'hui assumée, non sans mal, par les établissements de santé en charge du prélèvement. **Elle étend le champ de la neutralité financière**, en exonérant les donneurs de **participation forfaitaire**, de **franchise** et de **délai de carence** en cas de lien avec le don.

La commission a **soutenu et complété ces dispositions**. Afin d'**améliorer l'identification** et le suivi des donneurs, elle a **institué un statut administratif du donneur vivant**, incorporant les **règles de prise en charge dérogatoire** dont ils bénéficient, mais aussi une **protection contre les dépassements d'honoraires** et une **priorité d'accès à la greffe**. Elle a également **renforcé l'application du principe de neutralité du don**, en **étendant à l'ensemble des donneurs les autorisations d'absence** aujourd'hui accordées aux donneuses d'ovocytes et en **renforçant la protection des donneurs contre les discriminations assurantielles**.

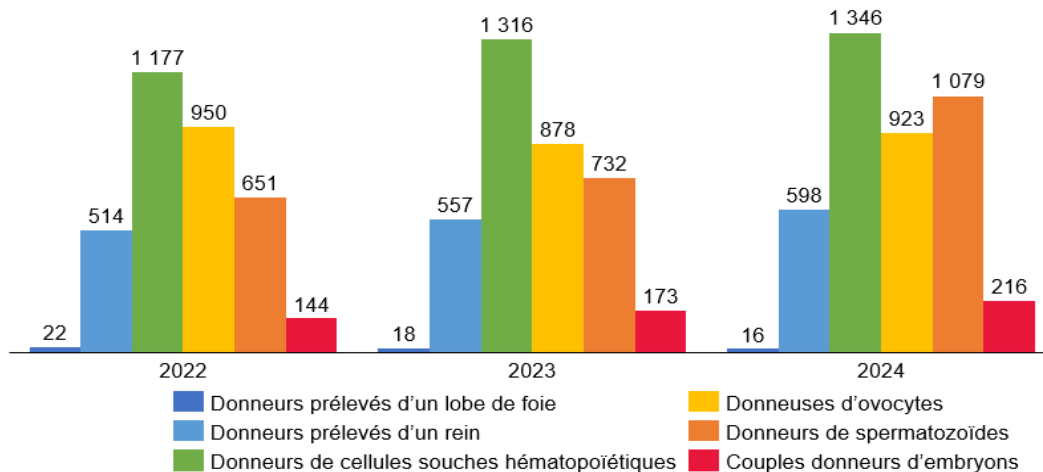


I. La neutralité financière du don : un principe fondamental encore insuffisamment opérationnel

A. Garantie par la loi, la neutralité financière du don revêt en principe un large spectre, s'étendant au-delà des frais de santé *stricto sensu*

Outre le sang, **quatre catégories** d'éléments et produits du corps humain peuvent faire l'objet d'un don par les vivants : **les organes et les cellules souches hématopoïétiques**, en vue d'une greffe, et **les gamètes et les embryons**, dans le cadre d'une procréation médicalement assistée. On compte, chaque année, autour de **4 000 donneurs vivants**.

Nombre de donneurs vivants, par an et par type de dons



Source : Commission des affaires sociales d'après l'Agence de la biomédecine

Au principe de gratuité du don, inspiré par la loi « Caillavet » de 1976, s'ajoute un **corollaire pour les donneurs vivants** : le principe de **neutralité financière**, institué par la loi de bioéthique de 2004. Le don du vivant est donc supposé être **strictement sans incidence, qu'elle soit favorable ou non, sur les finances du donneur**.

Assurée par les hôpitaux en charge du prélèvement, la neutralité financière du don a vocation à **couvrir l'intégralité des charges supportées par le donneur**, qu'il s'agisse des **frais de santé** liés à la préparation, à la réalisation, au suivi et aux suites du don, des **frais d'hébergement et de transport** y afférant, ou de **l'indemnisation des pertes de revenus** qu'il occasionne.

B. Un principe de neutralité financière inabouti, tant dans sa conception même que dans son application

Toutefois, l'écart entre la **promesse de la neutralité financière** du don et la **réalité vécue par les donneurs** apparaît parfois vertigineux.

Une étude menée par l'Agence de la biomédecine en 2011 a démontré **qu'un donneur de rein sur cinq subissait un préjudice financier**, atteignant un niveau moyen de **1 567 euros ne serait-ce que sur les pertes professionnelles**.

20,8 %

des donneurs de rein déclarent avoir subi un **préjudice financier** lié au don

Source : Enquête QV-DV

Le principe de neutralité financière du don se heurte en effet à la fois à des **limites** dans sa **conception même**, et à des **difficultés d'application** en raison d'un cadre légal daté.

Plusieurs **angles morts** limitent encore la portée effective du principe de neutralité financière, notamment le maintien des **franchises** et **délais de carence**, ou l'absence de compensation intégrale des pertes de revenus pour certaines catégories de donneurs (indépendants, personnes aisées).

La gestion du principe de neutralité financière par les hôpitaux se heurte, en outre, à des **difficultés d'application, concentrées sur la ville et les frais connexes**. Les associations déplorent des **délais de remboursement de plusieurs mois**, voire **des réticences ou des refus de prise en charge**, causés par une **méconnaissance du cadre applicable** qui se traduit également par un **manque d'uniformité** dans la gestion des remboursements.

II. Une proposition de loi visant à garantir la neutralité financière réelle du don par les vivants

A. Le transfert de la gestion du principe de neutralité financière à l'assurance maladie

Conçu à une époque, désormais révolue, où **le parcours du donneur se déroulait presque exclusivement à l'hôpital**, le dispositif actuel ne paraît **plus adapté** à la pratique contemporaine du don. **Dès lors, l'article 1^{er} transfère de l'établissement préleveur à l'assurance maladie** la gestion de la neutralité financière du don.



Les **difficultés récurrentes** rencontrées par les donneurs soulignent les **limites d'un modèle** qui confie aux établissements de santé une **mission étrangère à leur cœur de métier** et **consommatrice de temps administratif et soignant**. Il apparaît dès lors **opportun de transférer cette responsabilité à l'assurance maladie**, dont l'expertise en matière de gestion des prestations constitue une **garantie d'efficacité et d'équité**. Afin de laisser l'assurance maladie procéder avec sérénité aux **évolutions nécessaires** de ses systèmes d'information, la commission a **reporté d'au plus deux ans** l'entrée en vigueur de l'article 1^{er}.

B. D'une volonté de compléter le principe de neutralité financière à la création d'un véritable statut du donneur vivant

La proposition de loi vise également à **compléter le principe de neutralité financière en levant des limites inhérentes à sa conception**.

En ce sens, **l'article 1^{er} étend le champ de la neutralité financière aux « frais de toute nature »** occasionnés par la préparation, la réalisation, le suivi ou les suites du don. Pourraient ainsi désormais être pris en charge les **frais de garde d'enfants**, ou les frais de restauration.



L'article 2 de la proposition de loi **écarter l'application des participations forfaitaires** et des franchises sur les frais de santé en lien avec la préparation, la réalisation, le suivi et les suites du don. **L'article 3** en fait de même avec les **délais de carence préalables à l'indemnisation des arrêts de travail** par l'assurance maladie. La commission a soutenu ces dispositions, arguant que **nul n'est besoin de « responsabiliser » les donneurs**, auteurs d'actes de générosité qui permettent de sauver des vies de proches ou d'inconnus.

La commission a **renforcé l'ambition du texte**, en faisant de l'article 2 **le support d'un véritable statut législatif du donneur vivant**. Inspirée du statut des victimes du terrorisme, cette évolution, demandée par les associations et l'Agence de la biomédecine, **améliorera l'identification et le suivi des donneurs** par les pouvoirs publics, afin de **donner une traduction effective à la neutralité financière que la loi leur promet**.

Ce statut comprend **les différentes règles de prise en charge dérogatoires liées au don**, mais est également associé à une **interdiction de se voir opposer des dépassements d'honoraires** sur les frais en lien avec le don et, pour ce qui concerne le don d'organes, à une **priorité d'accès à la greffe** en cas de problème de santé ultérieur lié au prélèvement.

C. Approfondir le principe de neutralité financière au-delà des pouvoirs publics

Le dernier axe de travail de la commission a consisté en **l'approfondissement de l'application du principe de neutralité financière au-delà des pouvoirs publics**.

Dans la mesure où le donneur est en bonne santé, les examens préalables au don **ne relèvent pas d'un arrêt de travail** : les employés recourent donc, le plus souvent, à des **congés** pour y assister. Cette solution n'est **pas satisfaisante au regard du principe de neutralité**, et l'est d'autant moins lorsque le salarié est **susceptible de liquider ses congés**.

Par conséquent, dans une **logique d'équité et d'uniformisation**, la commission a étendu à **l'ensemble des donneurs le régime d'autorisation d'absences** pour se rendre aux examens et interventions préalables au prélèvement, aujourd'hui en vigueur pour le **seul don d'ovocytes**.

Enfin, la commission a adopté un **article 3 bis** visant à **renforcer la protection contre les discriminations assurantielles** subies par les donneurs d'éléments et produits du corps humain, en **interdisant toute sollicitation d'informations sur la réalisation d'un don du vivant** dans le cadre des **questionnaires de santé** soumis par les assureurs.

Réunie le **mercredi 3 juin** sous la présidence de Philippe Mouiller, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de **Jean Sol**. Elle a **adopté** la proposition de loi, modifiée par **dix amendements** de son rapporteur et deux amendements identiques.

EN SÉANCE

La commission demeure convaincue que le **transfert de la gestion du principe de neutralité financière à l'assurance maladie** est la **voie à suivre** pour améliorer la prise en charge des donneurs. Toutefois, les solutions techniques permettant ce transfert sont, à ce jour, **insuffisamment mûres**. Cela laisse craindre une **rupture de prise en charge pour les donneurs** – le délai pour les mettre en œuvre étant mal défini.

La commission ne s'est donc pas opposée à un amendement du Gouvernement, qui, pour **faire prospérer les autres avancées de cette proposition de loi**, revient sur ce transfert **tout en s'engageant à poursuivre la réflexion**, inévitable, sur le sujet.

Le Sénat a également **renforcé les protections intégrées par la commission au statut du donneur vivant**, en introduisant une **obligation d'appliquer le tiers payant sur les frais remboursés par l'assurance maladie** et supprimant les conditions d'éligibilité aux indemnités journalières. Il a, toutefois, **supprimé la priorité d'accès à la greffe pour les donneurs d'organes** qui était adossée au statut.

Enfin, **afin éviter tout dévoiement**, le Sénat a **écarté les donneurs de spermatozoïdes** du bénéfice du régime d'autorisation d'absences pour les examens préalables au don, dans la mesure où la collecte n'est, pour eux, **ni douloureuse ni dangereuse**.

En séance publique le 9 juin 2026, le Sénat a adopté à l'unanimité la proposition de loi ainsi modifiée.



POUR EN SAVOIR PLUS

Consulter [ici](#) le dossier législatif.



Philippe MOUILLER
Président
Deux-Sèvres
Les Républicains



Jean SOL
Rapporteur
Pyrénées-Orientales
Les Républicains

 contact.sociales@senat.fr

 01.42.34.31.34

 www.senat.fr

