
ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

14^e Législature

QUESTIONS

remises à la présidence de l'Assemblée nationale

RÉPONSES

des ministres aux questions écrites



Sommaire

1. Liste de rappel des questions écrites auxquelles il n'a pas été répondu dans le délai de deux mois	7168
2. Questions écrites (du n° 98427 au n° 98507 inclus)	7171
<i>Index alphabétique des auteurs de questions</i>	7171
<i>Index analytique des questions posées</i>	7174
Premier ministre	7179
Affaires étrangères et développement international	7179
Affaires européennes	7180
Affaires sociales et santé	7180
Agriculture, agroalimentaire et forêt	7183
Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales	7185
Anciens combattants et mémoire	7186
Budget	7186
Commerce, artisanat, consommation et économie sociale et solidaire	7187
Commerce extérieur, promotion du tourisme et Français de l'étranger	7187
Culture et communication	7188
Défense	7188
Économie, industrie et numérique	7189
Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche	7190
Enseignement supérieur et recherche	7192
Environnement, énergie et mer	7193
Familles, enfance et droits des femmes	7194
Finances et comptes publics	7194
Fonction publique	7196
Intérieur	7197
Justice	7199
Logement et habitat durable	7201
Numérique	7201
Outre-mer	7202
Personnes âgées et autonomie	7204

Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion	7205
Réforme de l'État et simplification	7205
Sports	7205
Transports, mer et pêche	7206
Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social	7206
3. Réponses des ministres aux questions écrites	7208
<i>Liste des réponses aux questions écrites signalées</i>	7208
<i>Index alphabétique des députés ayant obtenu une ou plusieurs réponses</i>	7209
<i>Index analytique des questions ayant reçu une réponse</i>	7213
Affaires sociales et santé	7217
Environnement, énergie et mer	7265
Justice	7267

1. Liste de rappel des questions écrites

*publiées au Journal officiel n° 23 A.N. (Q.) du mardi 7 juin 2016 (n°s 96253 à 96452)
auxquelles il n'a pas été répondu dans le délai de deux mois.*

PREMIER MINISTRE

N° 96376 François de Mazières.

AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

N°s 96266 Frédéric Reiss ; 96319 Christophe Premat ; 96337 Claude Goasguen ; 96338 Christophe Premat ; 96387 Claude Goasguen.

AFFAIRES EUROPÉENNES

N° 96451 Jean-Jacques Candelier.

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

N°s 1487 Mme Valérie Boyer ; 1489 Jacques Lamblin ; 1491 Mme Sophie Rohfritsch ; 1494 Marc-Philippe Daubresse ; 1501 Jean-Pierre Maggi ; 1506 François André ; 96260 Mme Véronique Massonneau ; 96274 Alain Bocquet ; 96276 Mme Dominique Orliac ; 96281 Jacques Bompard ; 96287 Mme Marie-Jo Zimmermann ; 96333 Laurent Marcangeli ; 96342 Nicolas Sansu ; 96361 Alain Bocquet ; 96380 Mme Dominique Orliac ; 96381 Mme Paola Zanetti ; 96382 Joël Giraud ; 96383 Paul Salen ; 96384 Mme Régine Povéda ; 96392 Mme Marianne Dubois ; 96395 Joël Giraud ; 96397 Patrice Carvalho ; 96406 Jean-Yves Le Déaut ; 96407 Guy Delcourt ; 96408 Jean-Luc Bleunven ; 96410 Élie Aboud ; 96414 Jean-Pierre Door ; 96418 Sylvain Berrios ; 96419 Jean-Pierre Giran ; 96421 Michel Heinrich ; 96426 Jean-Luc Bleunven ; 96427 Sylvain Berrios ; 96432 Damien Meslot.

AGRICULTURE, AGROALIMENTAIRE ET FORÊT

N°s 1500 Arnaud Viala ; 96254 Alain Bocquet ; 96258 Franck Marlin ; 96259 Didier Quentin ; 96311 Luc Belot ; 96379 Alain Bocquet ; 96391 Jean-Pierre Giran ; 96422 Serge Grouard.

AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, RURALITÉ ET COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

N°s 1486 Patrice Carvalho ; 1502 Pierre Aylagas ; 96288 Jacques Dellerie ; 96294 Nicolas Sansu ; 96309 Jean-Paul Bacquet.

ANCIENS COMBATTANTS ET MÉMOIRE

N°s 96268 Joël Giraud ; 96270 Dominique Tian ; 96271 Mme Martine Martinel ; 96284 Mme Pascale Got ; 96370 Jean-Claude Buisine.

BUDGET

N°s 96257 Mme Jeanine Dubié ; 96354 Philippe Vitel ; 96362 Mme Christine Pires Beaune.

COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

N°s 96286 Bernard Accoyer ; 96343 Mme Geneviève Gosselin-Fleury.

COMMERCE, ARTISANAT, CONSOMMATION ET ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

N^{os} 96264 Rémi Delatte ; 96267 Patrick Vignal ; 96285 François de Mazières ; 96290 Mme Martine Carrillon-Couvreur ; 96291 Mme Edith Gueugneau ; 96293 Mme Marie Récalde ; 96441 Yves Foulon ; 96442 Dino Cinieri ; 96444 Élie Aboud ; 96445 Mme Marie-Louise Fort ; 96448 Dominique Dord.

COMMERCE EXTÉRIEUR, PROMOTION DU TOURISME ET FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER

N^o 96443 Jacques Kossowski.

CULTURE ET COMMUNICATION

N^{os} 96278 Joël Giraud ; 96368 Philippe Noguès ; 96405 Olivier Dassault.

DÉFENSE

N^{os} 1495 Julien Aubert ; 96306 Yves Daniel ; 96308 Francis Hillmeyer ; 96346 Francis Hillmeyer ; 96428 Noël Mamère.

DÉVELOPPEMENT ET FRANCOPHONIE

N^o 96420 Romain Colas.

ÉCONOMIE, INDUSTRIE ET NUMÉRIQUE

N^{os} 1496 Mme Véronique Louwagie ; 96253 Jean-Philippe Nilor ; 96329 Marc Dolez ; 96385 Philippe Armand Martin ; 96437 Patrick Vignal.

ÉDUCATION NATIONALE, ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

N^{os} 1499 Mme Claudine Schmid ; 1510 Mme Chantal Berthelot ; 96283 Charles de La Verpillière ; 96321 Mme Luce Pane ; 96322 Mme Anne-Lise Dufour-Tonini ; 96323 Jean-Claude Buisine ; 96324 Lionel Tardy ; 96327 François Cornut-Gentille ; 96328 Romain Colas ; 96330 Philippe Armand Martin ; 96349 Alain Marsaud ; 96386 Mme Claudine Schmid ; 96430 Alain Rousset.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

N^o 1511 Mme Sabine Buis.

ENVIRONNEMENT, ÉNERGIE ET MER

N^{os} 1504 Yann Capet ; 1508 Mme Françoise Descamps-Crosnier ; 1515 Christophe Cavard ; 96255 Gérard Menuel ; 96273 Éric Alauzet ; 96279 Jean-Luc Bleunven ; 96282 Mme Huguette Bello ; 96310 Franck Marlin ; 96312 Jean-Jacques Candelier ; 96314 Jean-Marie Beffara ; 96316 Jean-Pierre Giran ; 96317 Francis Hillmeyer ; 96332 Noël Mamère ; 96345 Joël Giraud.

FAMILLES, ENFANCE ET DROITS DES FEMMES

N^o 96404 Philippe Kemel.

FINANCES ET COMPTES PUBLICS

N^{os} 1490 Yves Foulon ; 96256 Jacques Cresta ; 96277 Dominique Bussereau ; 96313 Philippe Folliot ; 96331 Serge Janquin ; 96351 Mme Marietta Karamanli ; 96353 Patrice Verchère ; 96355 Daniel Boisserie ; 96356

Lionnel Luca ; 96357 Jérôme Lambert ; 96365 Éric Alauzet ; 96366 Lionnel Luca ; 96367 Mme Marylise Lebranchu ; 96372 Philippe Naillet ; 96388 Mme Eva Sas ; 96413 Joël Giraud ; 96439 Philippe Kemel ; 96449 Mme Dominique Chauvel.

FONCTION PUBLIQUE

N° 96344 Mme Geneviève Gosselin-Fleury.

INTÉRIEUR

N°s 1492 Vincent Ledoux ; 1497 Bernard Perrut ; 1513 Patrick Mennucci ; 1514 Stéphane Travert ; 96289 Jean-Pierre Allosery ; 96318 William Dumas ; 96334 Régis Juanico ; 96335 William Dumas ; 96336 William Dumas ; 96360 Jean-Pierre Giran ; 96369 Philippe Naillet ; 96374 Mme Marion Maréchal-Le Pen ; 96375 Mme Bérengère Poletti ; 96377 Mme Marie-Jo Zimmermann ; 96423 Mme Marianne Dubois ; 96424 Jean-Pierre Blazy ; 96425 Mme Pascale Got ; 96429 Julien Dive ; 96431 Nicolas Sansu ; 96438 Jean-Yves Le Déaut.

JUSTICE

N°s 96339 Bernard Accoyer ; 96359 Christian Franqueville ; 96433 Mme Marietta Karamanli ; 96434 Nicolas Dupont-Aignan ; 96435 Mme Cécile Untermaier ; 96436 Francis Hillmeyer.

LOGEMENT ET HABITAT DURABLE

N°s 1503 Renaud Gauquelin ; 1509 Mme Annick Le Loch ; 1516 Michel Zumkeller ; 96363 Nicolas Sansu ; 96364 André Chassaigne ; 96390 François de Rugy ; 96403 Mme Chaynesse Khirouni.

OUTRE-MER

N° 96373 Gabriel Serville.

PERSONNES HANDICAPÉES ET LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

N°s 96350 Mme Marylise Lebranchu ; 96352 Patrice Verchère ; 96389 Mme Edith Gueugneau ; 96411 André Chassaigne.

TRANSPORTS, MER ET PÊCHE

N°s 1488 Philippe Le Ray ; 1498 Yves Nicolin ; 1505 Pascal Deguilhem ; 1512 Guy Delcourt ; 1517 Thierry Benoit ; 96440 Jean-Pierre Vigier ; 96446 Nicolas Sansu ; 96447 Mme Lucette Lousteau ; 96452 Gérard Menuel.

TRAVAIL, EMPLOI, FORMATION PROFESSIONNELLE ET DIALOGUE SOCIAL

N°s 96347 Jean-Philippe Nilor ; 96348 Yannick Favennec.

VILLE, JEUNESSE ET SPORTS

N°s 1493 Charles de La Verpillière ; 1507 Mme Julie Sommaruga ; 96358 Francis Hillmeyer.

2. Questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS DE QUESTIONS

A

Abad (Damien) : 98469, Économie, industrie et numérique (p. 7190).

B

Baert (Dominique) : 98484, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 7207).

Beaubatie (Catherine) Mme : 98488, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 7192).

Bechtel (Marie-Françoise) Mme : 98443, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 7185) ; **98456**, Justice (p. 7199).

Berger (Karine) Mme : 98448, Environnement, énergie et mer (p. 7193).

Biémouret (Gisèle) Mme : 98491, Affaires sociales et santé (p. 7182).

Bocquet (Alain) : 98439, Finances et comptes publics (p. 7194).

Boisserie (Daniel) : 98436, Commerce, artisanat, consommation et économie sociale et solidaire (p. 7187) ; **98501**, Intérieur (p. 7199).

Bonneton (Michèle) Mme : 98447, Environnement, énergie et mer (p. 7193).

Boudié (Florent) : 98455, Affaires européennes (p. 7180).

Buffet (Marie-George) Mme : 98435, Affaires sociales et santé (p. 7180) ; **98507**, Finances et comptes publics (p. 7196).

Buisine (Jean-Claude) : 98482, Affaires étrangères et développement international (p. 7179).

C

Candelier (Jean-Jacques) : 98444, Défense (p. 7188) ; **98452**, Enseignement supérieur et recherche (p. 7192) ; **98461**, Économie, industrie et numérique (p. 7189).

Cathala (Laurent) : 98450, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 7191).

D

Dalloz (Marie-Christine) Mme : 98460, Budget (p. 7186).

Daniel (Yves) : 98502, Sports (p. 7205) ; **98503**, Affaires européennes (p. 7180).

Dassault (Olivier) : 98430, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 7184) ; **98454**, Finances et comptes publics (p. 7195) ; **98494**, Anciens combattants et mémoire (p. 7186) ; **98498**, Affaires sociales et santé (p. 7183).

Delatte (Rémi) : 98457, Affaires sociales et santé (p. 7181) ; **98481**, Intérieur (p. 7199) ; **98485**, Affaires sociales et santé (p. 7181) ; **98487**, Affaires sociales et santé (p. 7182).

Denaja (Sébastien) : 98468, Logement et habitat durable (p. 7201).

Destot (Michel) : 98497, Affaires sociales et santé (p. 7182).

Dive (Julien) : 98427, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 7183).

E

Elkouby (Éric) : 98483, Affaires étrangères et développement international (p. 7179).

G

Ginesy (Charles-Ange) : 98434, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 7185).

Goasguen (Claude) : 98442, Intérieur (p. 7197).

Gomes (Philippe) : 98476, Outre-mer (p. 7202) ; 98477, Outre-mer (p. 7203) ; 98478, Outre-mer (p. 7203) ; 98479, Outre-mer (p. 7203) ; 98480, Outre-mer (p. 7204).

H

Hetzel (Patrick) : 98438, Culture et communication (p. 7188) ; 98451, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 7191) ; 98474, Intérieur (p. 7198).

J

Jalton (Éric) : 98473, Intérieur (p. 7198).

K

Karamanli (Marietta) Mme : 98495, Budget (p. 7186) ; 98504, Environnement, énergie et mer (p. 7194) ; 98505, Transports, mer et pêche (p. 7206).

Khirouni (Chaynesse) Mme : 98489, Justice (p. 7200).

L

La Verpillière (Charles de) : 98490, Justice (p. 7200).

Le Déaut (Jean-Yves) : 98446, Défense (p. 7189).

Ledoux (Vincent) : 98464, Numérique (p. 7201).

Lurton (Gilles) : 98500, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 7192).

M

Mariani (Thierry) : 98470, Commerce extérieur, promotion du tourisme et Français de l'étranger (p. 7187).

Marlin (Franck) : 98453, Économie, industrie et numérique (p. 7189).

Meslot (Damien) : 98431, Défense (p. 7188) ; 98437, Culture et communication (p. 7188).

Mesquida (Kléber) : 98449, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 7190) ; 98499, Finances et comptes publics (p. 7195).

Morel-A-L'Huissier (Pierre) : 98432, Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales (p. 7185) ; 98458, Fonction publique (p. 7196) ; 98459, Intérieur (p. 7197) ; 98472, Intérieur (p. 7198).

Moyne-Bressand (Alain) : 98496, Affaires sociales et santé (p. 7182).

P

Priou (Christophe) : 98445, Finances et comptes publics (p. 7195) ; 98466, Justice (p. 7200).

Q

Quentin (Didier) : 98428, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 7183).

R

Rabault (Valérie) Mme : 98465, Intérieur (p. 7198).

S

Sordi (Michel) : 98462, Intérieur (p. 7197) ; 98463, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 7191) ; 98506, Budget (p. 7187).

Surni (Claude) : 98467, Réforme de l'État et simplification (p. 7205).

T

Tabarot (Michèle) Mme : 98475, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 7206) ; 98492, Économie, industrie et numérique (p. 7190).

Tardy (Lionel) : 98471, Premier ministre (p. 7179).

Tétart (Jean-Marie) : 98440, Fonction publique (p. 7196).

V

Verdier (Fabrice) : 98486, Affaires sociales et santé (p. 7181).

Vitel (Philippe) : 98433, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 7184).

W

Weiten (Patrick) : 98429, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 7184) ; 98493, Personnes âgées et autonomie (p. 7204).

Z

Zimmermann (Marie-Jo) Mme : 98441, Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales (p. 7185).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS POSÉES

A

Agriculture

Agriculteurs – *soutien – mesures*, 98427 (p. 7183).

Aides – *zones agricoles défavorisées – revendications*, 98428 (p. 7183).

Exploitants – *régime fiscal – revendications*, 98429 (p. 7184).

PAC – *aides – versement – délais*, 98430 (p. 7184).

Anciens combattants et victimes de guerre

Afrique du Nord – *anciens supplétifs de l'armée française – revendications*, 98431 (p. 7188).

Animaux

Fourrières – *communes – obligation – réglementation*, 98432 (p. 7185).

Nuisibles – *charançon rouge – prolifération – lutte et prévention*, 98433 (p. 7184) ; 98434 (p. 7185).

Assurance maladie maternité : prestations

Remboursement – *sport sur ordonnance – décrets – publication*, 98435 (p. 7180).

Assurances

Tarifs – *transparence – réglementation*, 98436 (p. 7187).

Audiovisuel et communication

Radio – *radio étrangère – autorisation d'émettre – zones frontalières*, 98437 (p. 7188).

Télévision – *Euro 2016 – diffusion*, 98438 (p. 7188).

B

Banques et établissements financiers

Fonctionnement – *clients décédés – clôture de comptes – frais – encadrement*, 98439 (p. 7194).

C

Collectivités territoriales

Communes – *communes nouvelles – EPCI – réglementation*, 98440 (p. 7196).

Communes

Urbanisme – *réglementation*, 98441 (p. 7185).

Cultes

Lieux de culte – *mosquées – fermetures*, 98442 (p. 7197).

D**Déchets, pollution et nuisances**

Déchets – *boucherie-charcuterie – entreprises d'équarrissage – collecte – coût*, 98443 (p. 7185).

Défense

Armée de l'air – *A 400 M – perspectives*, 98444 (p. 7188).

E**Emploi**

Chômage – *organismes de formation – fiscalité – perspectives*, 98445 (p. 7195).

Énergie et carburants

Énergie éolienne – *implantation d'éoliennes – réglementation*, 98446 (p. 7189).

Gaz – *gaz de schiste – exploration et exploitation*, 98447 (p. 7193).

Personnel – *caisses d'action sociale – fonctionnement – financement*, 98448 (p. 7193).

Enseignement

Enfants – *instruction à domicile – perspectives*, 98449 (p. 7190).

Enseignement secondaire

Programmes – *enseignement musical – perspectives*, 98450 (p. 7191).

Enseignement supérieur

Établissements – *ENSAM – fonctionnement*, 98451 (p. 7191).

Universités – *moyens – perspectives*, 98452 (p. 7192).

Entreprises

Activités – *entreprise Altis – difficultés – perspectives*, 98453 (p. 7189).

Impôts et taxes – *perspectives*, 98454 (p. 7195).

Étrangers

Réfugiés – *accueil – politique européenne*, 98455 (p. 7180).

F**Finances publiques**

Budget – *mesures – coût*, 98456 (p. 7199).

Fonction publique hospitalière

Orthophonistes – *rémunérations – revendications*, 98457 (p. 7181).

Fonctionnaires et agents publics

Effectifs de personnel – *directions départementales – suppressions de postes – perspectives*, 98458 (p. 7196).

G**Gendarmerie**

Restructuration – *milieu rural – perspectives*, 98459 (p. 7197).

I**Impôts et taxes**

Politique fiscale – *impôts locaux – calcul – réforme*, 98460 (p. 7186).

Industrie

Télécommunications – *groupe SFR – suppression de postes – perspectives*, 98461 (p. 7189).

J**Jeux et paris**

Jeux vidéo – *utilisation – réglementation*, 98462 (p. 7197) ; 98463 (p. 7191) ; 98464 (p. 7201).

Justice

Réglementation – *plateforme nationale des interceptions judiciaires – perspectives*, 98465 (p. 7198).

Tribunaux des affaires de sécurité sociale – *fonctionnement – perspectives*, 98466 (p. 7200).

L**Logement**

Associations – *associations foncières de remembrements – obligations – réglementation*, 98467 (p. 7205).

Location – *propriétaires – protection – perspectives*, 98468 (p. 7201).

M**Marchés publics**

Appels d'offres – *associations – concurrence déloyale – réglementation*, 98469 (p. 7190).

Ministères et secrétariats d'État

Affaires étrangères : ambassades et consulats – *îles Fidji – consulat – fermeture*, 98470 (p. 7187).

Premier ministre : structures administratives – *Agence de la langue française – nomination – perspectives*, 98471 (p. 7179).

O**Ordre public**

Sécurité – *forces de l'ordre – coopération – perspectives*, 98472 (p. 7198).

Terrorisme – *fichier des personnes recherchées – fiches S – élus locaux – accès*, 98473 (p. 7198) ; *Internet – lutte et prévention*, 98474 (p. 7198) ; *radicalisation – lutte et prévention*, 98475 (p. 7206).

Outre-mer

Nouvelle-Calédonie – *loi 2015-1268 du 14 octobre 2015 – état d'application – perspectives*, 98476 (p. 7202) ; 98477 (p. 7203) ; 98478 (p. 7203) ; 98479 (p. 7203) ; 98480 (p. 7204).

P

Papiers d'identité

Carte nationale d'identité – *durée de validité – passage aux frontières*, 98481 (p. 7199).

Politique extérieure

Mozambique – *coopération – perspectives*, 98482 (p. 7179).

Sri Lanka – *situation politique*, 98483 (p. 7179).

Politique sociale

Lutte contre l'exclusion – *insertion par l'activité économique – structures d'insertion – financement*, 98484 (p. 7207).

Professions de santé

Masseurs-kinésithérapeutes – *professionnels de l'activité physique adaptée – concurrence*, 98485 (p. 7181).

Médecins – *effectifs de la profession – répartition géographique*, 98486 (p. 7181).

Ordre professionnel – *masseurs kinésithérapeutes – élection – parité – respect*, 98487 (p. 7182).

Orthophonistes – *stages – déplacements – prise en charge*, 98488 (p. 7192).

7177

Professions judiciaires et juridiques

Huissiers – *accès à la profession – perspectives*, 98489 (p. 7200) ; 98490 (p. 7200).

Professions libérales

Gestion – *associations de gestion – missions – financement*, 98491 (p. 7182) ; 98492 (p. 7190).

Professions sociales

Aides à domicile – *structures – financement – perspectives*, 98493 (p. 7204).

R

Retraites : fonctionnaires civils et militaires

Annuités liquidables – *anciens combattants d'Afrique du nord – bénéfice de campagne double*, 98494 (p. 7186).

Retraites : généralités

Montant – *bonification pour enfant – exonération – suppression – bilan*, 98495 (p. 7186).

Montant des pensions – *revalorisation*, 98496 (p. 7182) ; 98497 (p. 7182) ; 98498 (p. 7183) ; 98499 (p. 7195).

S

Santé

Dyslexie et dyspraxie – *prise en charge*, 98500 (p. 7192).

Sécurité routière

Stationnement – *commission du contentieux du stationnement – création – perspectives*, 98501 (p. 7199).

Sports

Arts martiaux – *combat libre – réglementation*, 98502 (p. 7205).

Politique du sport – *sport féminin – promotion*, 98503 (p. 7180).

T

Télécommunications

Téléphone – *portables – antennes-relais – installation – réglementation*, 98504 (p. 7194).

Transports ferroviaires

SNCF – *tarifs – augmentation*, 98505 (p. 7206).

TVA

Taux – *boissons sucrées – réglementation*, 98506 (p. 7187) ; *restaurants administratifs*, 98507 (p. 7196).

Questions écrites

PREMIER MINISTRE

Ministères et secrétariats d'État

(Premier ministre : structures administratives – Agence de la langue française – nomination – perspectives)

98471. – 9 août 2016. – M. Lionel Tardy interroge M. le Premier ministre sur la mission de préfiguration confiée à Thierry Lepaon, en vue de la création d'une nouvelle agence, l'Agence de la langue française. Il lui demande de bien vouloir fournir les explications suivantes à ce sujet. Premièrement, il souhaite savoir pourquoi cette mission n'a été révélée que par un communiqué de la secrétaire d'État à l'égalité réelle le 27 juillet 2016, alors que la lettre de mission est datée du 6 juin 2016 (comme indiqué dans la presse). Deuxièmement, il souhaite savoir pourquoi la création d'une nouvelle agence est envisagée, alors qu'il aurait sans doute suffi d'élargir les missions de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI), qui existe déjà. Troisièmement, il souhaite savoir si cette nouvelle agence remplacera bien l'ANLCI, sachant que des informations contradictoires ont été données à cet égard.

AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

Politique extérieure

(Mozambique – coopération – perspectives)

98482. – 9 août 2016. – M. Jean-Claude Buisine attire l'attention de M. le ministre des affaires étrangères et du développement international sur les projets de coopération mis en œuvre entre la France et le Mozambique. En effet, la France entretient avec le Mozambique une relation de voisinage ancienne dans l'océan Indien. La France possède une vaste zone économique exclusive (ZEE) dans le canal du Mozambique, autour des îles Eparses, couvrant une superficie de 636 000 km², correspondant à la moitié du canal. Elle fait aujourd'hui partie du G19, un groupe informel des bailleurs de fonds qui participent à l'aide budgétaire globale au Mozambique. Pays d'Afrique austral, ce dernier occupe une position stratégique, dans la mesure où près du tiers du trafic mondial de pétroliers passe chaque année au large de ses côtes. À l'instar de Madagascar, le Mozambique représente donc pour la France un partenaire incontournable. Une bonne stratégie suivie par la France dans cette zone serait utile et nécessaire. Par conséquent, il le remercie de lui faire connaître son intention sur l'évolution des relations que la France entretient avec ce pays.

Politique extérieure

(Sri Lanka – situation politique)

98483. – 9 août 2016. – M. Éric Elkouby attire l'attention de M. le ministre des affaires étrangères et du développement international sur la situation dramatique du Sri Lanka. La guerre civile qui a fait plusieurs dizaines de milliers de morts s'est achevée en 2009. Pour autant, la réconciliation nationale peine à se mettre en place. Il revient plus particulièrement sur la situation des proches des Tamouls, qui, par peur des représailles, craignent d'avouer que leurs proches décédés ont participé à la guérilla. Dans ces conditions, le deuil est impossible. Par ailleurs, les autorités de Colombo peinent toujours à reconnaître les massacres, en particulier ceux du mois de mai 2009, qui continuent à hanter les mémoires. Face à cette situation préoccupante, il souhaite savoir de quelle manière la communauté internationale, et plus particulièrement la France, entend agir pour qu'une réconciliation nationale puisse enfin s'amorcer au Sri Lanka.

AFFAIRES EUROPÉENNES

*Étrangers**(réfugiés – accueil – politique européenne)*

98455. – 9 août 2016. – M. Florent Boudié attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé des affaires européennes sur l'accueil des réfugiés et demandeurs d'asiles issus de la zone moyen-orientale. En 2016, le Haut Commissariat aux réfugiés estimait que près de 1 153 300 personnes, dont 480 000 syriens, nécessitaient une offre de réinstallation. Le 13 juillet 2016, la Commission européenne a présenté une nouvelle série de propositions en vue de construire un régime d'asile européen commun. Parmi les nombreuses dispositions proposées, celles concernant la réinstallation demeurent insuffisantes au regard du défi humanitaire présenté à l'Union européenne, la nécessité d'accroître le nombre de places disponibles n'étant pas mentionnée. En l'état actuel des engagements contractés par les États membres, 38 000 places sont accordées aux ressortissants d'un pays tiers ou apatrides identifiés comme ayant besoin d'une protection internationale vers un État membre, dont 30 000 places pour la seule Allemagne. La France s'est pour sa part engagée à accueillir 30 000 personnes entre septembre 2015 et septembre 2017. Aussi, il lui demande de bien vouloir préciser les intentions du Gouvernement quant à l'instauration de quotas contraignants pour la réinstallation de réfugiés auprès de l'ensemble des États membres de l'Union européenne ainsi que les mesures opérationnelles qu'il compte engager afin de s'assurer du respect des engagements internationaux.

*Sports**(politique du sport – sport féminin – promotion)*

98503. – 9 août 2016. – M. Yves Daniel appelle l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé des affaires européennes sur la nécessité d'encourager fortement la médiatisation du sport féminin à l'échelle européenne. La directive 89/552/CEE du Conseil des communautés européennes du 3 octobre 1989, dite directive « télévision sans frontières », modifiée par la directive 97/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 juin 1997, devenu l'article 14 de la directive 2010/13/UE du 10 mars 2010 dite directive « services de médias audiovisuels » permet aux compétitions sportives inscrites sur la liste des événements majeurs d'être diffusées en clair à la télévision, et ce même si des droits exclusifs ont été achetés par des chaînes de télévisions payantes. Or l'appréciation des critères par les institutions européennes caractérisant les événements d'importance majeure proposés par les États membres ont tendance à pénaliser les compétitions sportives féminines qui peinent à les remplir, notamment en termes d'audience minimale. Pourtant la médiatisation est un atout indispensable dans la promotion d'une culture sportive égalitaire. Alors que les JO de Rio commencent tout juste, il souhaite savoir comment il compte agir auprès institutions européennes pour qu'elles fassent preuve de davantage de souplesse dans l'appréciation des critères. Plus précisément, il lui demande sa position sur une disposition encourageant la diversité de la médiatisation en termes de contenus et d'égalité entre les sexes.

7180

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 4351 Jean-Sébastien Vialatte ; 18468 Bernard Accoyer ; 24794 Jean-Sébastien Vialatte ; 25108 Bernard Accoyer ; 32244 Jean-Sébastien Vialatte ; 51861 Jean-Sébastien Vialatte ; 51862 Jean-Sébastien Vialatte ; 54714 Bernard Accoyer ; 56119 Bernard Accoyer ; 58515 Bernard Accoyer ; 60609 Jean-Sébastien Vialatte ; 65280 Bernard Accoyer ; 80210 Jean-Sébastien Vialatte ; 86619 Jacques Cresta ; 88667 Bernard Deflesselles ; 91708 Jean-Sébastien Vialatte ; 93527 Mme Catherine Beaubatie ; 94567 Bernard Accoyer ; 94984 Damien Abad.

*Assurance maladie maternité : prestations**(remboursement – sport sur ordonnance – décrets – publication)*

98435. – 9 août 2016. – Mme Marie-George Buffet appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le décret d'application relatif au sport sur ordonnance. En effet, les associations d'accompagnement de ce type de dispositifs craignent que les séances d'activités physiques à destination des

personnes en situation de pathologies chroniques ne soient pas pleinement prises en charge par l'assurance maladie, et ne soient donc pas assurées d'un remboursement complet. Or, si les séances d'activités physiques sont conçues comme un complément de traitement ou un traitement à part entière, ces séances relèvent du périmètre d'action de l'assurance maladie. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui communiquer ses intentions quant au contenu des décrets d'application relatifs au sport sur ordonnance.

Fonction publique hospitalière

(orthophonistes – rémunérations – revendications)

98457. – 9 août 2016. – M. Rémi Delatte appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des orthophonistes. Depuis 2013, date de reconnaissance de leur diplôme au grade de master (bac + 5), les représentants des orthophonistes alertent régulièrement le Gouvernement sur l'absence de revalorisation salariale des orthophonistes exerçant en établissements de soins. En effet, leurs salaires sont bloqués au niveau des agents de catégorie B (bac + 2). L'une des premières conséquences est la pénurie d'orthophonistes dans les établissements de santé. Des négociations professionnelles devaient se tenir en juin 2016 afin de trouver un accord sur une revalorisation juste et équitable. Les représentants professionnels, malgré leur mobilisation et leur engagement pour négocier n'ont pas été entendus. Il lui demande quelles solutions satisfaisantes seront apportées pour répondre aux inquiétudes légitimes des orthophonistes.

Professions de santé

(masseurs-kinésithérapeutes – professionnels de l'activité physique adaptée – concurrence)

98485. – 9 août 2016. – M. Rémi Delatte alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'application de l'article 144 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé ouvrant la possibilité de prescription par le médecin traitant d'une activité physique adaptée aux patients atteints d'une affection de longue durée. Les masseurs-kinésithérapeutes qui appartiennent à une profession inscrite au code de la santé publique en tant que profession paramédicale, s'inquiètent de la possibilité d'exécution de ces prescriptions par du personnel n'ayant pas reçu de formation médicale, notamment les professionnels en activités physiques adaptées et les éducateurs sportifs. Si les professions précitées peuvent apporter des conseils et un soutien aux personnes indemnes de pathologie afin d'accroître la pratique d'une activité physique en population générale, leur formation, contrairement aux masseurs-kinésithérapeutes, ne comprend pas de modules ou de stages médicaux. Il souhaite connaître les modalités qui seront retenues afin que le caractère médical de la prescription soit préservé et que l'exécution de celle-ci soit effectuée par du personnel dont la compétence professionnelle est inscrite dans le code de la santé publique.

Professions de santé

(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98486. – 9 août 2016. – M. Fabrice Verdier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la détérioration de l'accès géographique et financier aux soins. Comme le souligne une étude de l'UFC-Que Choisir de juin 2016, la fracture sanitaire s'aggrave en France. L'enquête révèle que les usagers du système de santé sont confrontés à un accès aux soins limité selon leurs zones géographiques et sont contraints par des tarifs parfois très élevés. En effet, jusqu'au tiers des Français a aujourd'hui des difficultés d'accès géographique aux spécialités étudiées (pédiatres, gynécologues, ophtalmologistes), et un quart aux médecins généralistes. À titre d'exemple, depuis 2012, 52 % des gardois ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer, la spécialité la plus difficile d'accès étant l'ophtalmologie (l'accès ayant diminué de 44 % depuis 2012). Selon l'étude citée, la première des causes de ces mouvements est géographique. Malgré la multiplication des mesures incitatives à destination des médecins, la répartition géographique des professionnels de santé s'est dégradée. De même, se soigner au tarif de la sécurité sociale devient de plus en plus complexe. Plus de huit Français sur dix manquent de gynécologues et d'ophtalmologistes sans dépassements d'honoraires à moins de 45 minutes de leur domicile. Au niveau national, les dépassements d'honoraires ont ainsi continué à croître depuis 2012. Alors que l'inflation sur la période n'a pas été supérieure à 1 %, le tarif moyen d'une consultation a progressé de 3,2 % chez les généralistes, de 3,5 % chez les ophtalmologistes, de 5 % pour les gynécologues, et même de 8 % pour les pédiatres. De même, 44 % des gardois peinent à trouver un ophtalmologiste au tarif de la sécurité sociale. Il apparaît clairement que le contrat d'accès aux soins mis en place en 2013 pour régler les dépassements d'honoraires et les diverses mesures incitatives pour attirer les médecins dans les déserts médicaux ne suffisent pas aujourd'hui à garantir l'accès à tous à

des soins de qualité. Alors que la problématique des dépassements d'honoraires est un enjeu crucial, il lui demande quels sont les intentions et projets du Gouvernement afin d'instaurer une politique d'accès aux soins efficace qui permette d'inverser cette tendance préoccupante pour les usagers du système de santé.

Professions de santé

(ordre professionnel – masseurs kinésithérapeutes – élection – parité – respect)

98487. – 9 août 2016. – **M. Rémi Delatte** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'application de la loi du 4 août pour l'égalité réelle entre les hommes et les femmes imposant la parité pour les élus au conseil de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Alors que les élections ordinales doivent se dérouler en mars 2017, la profession s'inquiète de la faiblesse du nombre de candidatures féminines alors que des binômes paritaires ont été rendus obligatoires par l'ordonnance du 31 juillet 2015. Il souhaite connaître les mesures d'accompagnement que le Gouvernement entend prendre pour faciliter l'engagement des femmes dans cette élection et s'interroge sur la nécessité de reporter la date de cette élection à l'automne 2017.

Professions libérales

(gestion – associations de gestion – missions – financement)

98491. – 9 août 2016. – **Mme Gisèle Biémouret** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'inquiétude des associations de gestion agréées et les associations de gestion de comptabilité des chirurgiens-dentistes et des professions de santé de l'impact que pourrait avoir la prochaine publication d'un décret sur leurs professions. En effet, des milliers d'emplois sont concernés et la sortie de ce décret menace la destruction de nombreux d'entre eux. Ces organismes s'inquiètent donc de la survie de leurs structures professionnelles car ils représentent tout un pan de l'économie des professionnels libéraux, tout un service et une relation privilégiée entre l'organisme agréé, l'administration fiscale et leurs adhérents. Aussi, elle souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement dans la rédaction de ce décret.

Retraites : généralités

(montant des pensions – revalorisation)

98496. – 9 août 2016. – **M. Alain Moyne-Bressand** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les inquiétudes ressenties par les retraités en raison de la forte dégradation de leur pouvoir d'achat. Cette dégradation est confirmée par les dernières statistiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). En effet, si le taux de pauvreté chez les retraités avait diminué entre 2010 et 2012, il a malheureusement connu une nouvelle augmentation depuis. Avec 39 000 retraités pauvres supplémentaires en un an, le pays compte aujourd'hui près de 1,1 million de retraités vivant sous le seuil de pauvreté, soit environ 10 % de l'ensemble de cette catégorie de la population. La revendication première des organisations représentatives des retraités est la création d'un minimum de pension qui, pour une carrière complète serait égal au SMIC. Par ailleurs elles sollicitent l'annulation ou la compensation de plusieurs mesures fiscales récentes qui ont amputé leur pouvoir, notamment la fiscalisation du supplément familial et la suppression de la demi-part dont bénéficiaient certains veufs ou veuves. Dans ce contexte, il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement compte mettre en œuvre afin de permettre aux retraités d'améliorer leur pouvoir d'achat et leurs conditions de vie.

Retraites : généralités

(montant des pensions – revalorisation)

98497. – 9 août 2016. – **M. Michel Destot** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur des questions liées au pouvoir d'achat des retraités, dont il a pu prendre connaissance grâce à l'interpellation d'un de ses citoyens. En effet, depuis maintenant près d'une dizaine d'années l'écart entre SMIC et pensions ne cesse de croître plaçant ainsi les retraités dans une situation financière délicate. La fiscalisation du supplément familial et la suppression de la « demi-part » dont bénéficiaient certains veufs et veuves ont impacté sensiblement le pouvoir d'achat de certains retraités. En 2017, le calcul du revenu fiscal de référence pourrait prendre en compte la « demi-part » pour ceux qui en ont bénéficié de 2008 à 2012 pour les conditions d'exonération des impôts locaux et de la redevance audiovisuelle. Au vu des mesures fiscales annoncées par le Gouvernement, certains points gagneraient à être précisés notamment concernant les retraités qui ont franchi le seuil de passage de la CSG du taux réduit au taux plein, ainsi que des nouveaux veufs et veuves qui ne bénéficieraient pas de la « demi-part ». De même, des précisions s'imposent quant aux mesures envisagées par le

Gouvernement pour les personnes ayant perdu leur conjoint (e) postérieurement à 2012 et pour les retraités qui ont franchi un seuil du fait de la fiscalisation du supplément familial. Ainsi, il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre sur ces questions.

Retraites : généralités

(montant des pensions – revalorisation)

98498. – 9 août 2016. – M. Olivier Dassault attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la paupérisation des retraités. Concomitamment à une hausse de leurs charges, les retraités subissent une baisse de leur pouvoir d'achat. Leurs pensions sont gelées depuis 2014 tandis que la « demi-part des veuves » a été supprimée, la fiscalisation des majorations de retraite pour charges de famille et l'instauration de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) ont vu le jour. À ceci s'ajoute un désengagement successif de l'assurance maladie ainsi que la hausse de leur complémentaire santé liée à la politique menée par le Gouvernement. Enfin, la récente loi sur l'adaptation de la société au vieillissement visant à favoriser le maintien à domicile laisse encore des questions essentielles de côté, telles que le coût des maisons de retraite et le financement de la dépendance. Il lui demande les mesures que le Gouvernement entend prendre pour garantir un pouvoir d'achat décent à ceux qui ont cotisé tout au long de leur carrière professionnelle pour s'assurer de vivre dignement leur retraite.

AGRICULTURE, AGROALIMENTAIRE ET FORÊT

Agriculture

(agriculteurs – soutien – mesures)

98427. – 9 août 2016. – M. Julien Dive attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur la précarité de la situation des agriculteurs français et plus précisément de l'Aisne, premier département producteur de betteraves sucrières et deuxième producteur de blé en France, et le manque de solutions concrètes y répondant. Les producteurs agricoles sont pris en tenaille entre le contexte de baisse générale des prix de vente et l'augmentation dans le même temps de la charge des intrants. Les trésoreries sont lourdement fragilisées par la baisse des rendements de cette moisson 2016 en blé et en orge, qui s'élève historiquement à plus de 50 % par rapport à 2015. La crise que le milieu connaît, le désastre météorologique du printemps 2016 ayant entraîné la diminution démesurée ou parfois la suspension de l'activité (dégradation des cultures et des infrastructures), et l'immobilisme international, font de cette question une priorité à laquelle le Gouvernement doit répondre par des actions effectives. Les procédures de dégrèvement et les plans de relance ne sont plus suffisants. Il lui demande donc de bien vouloir prendre toute la mesure de cette situation et de prévoir le report du remboursement des emprunts agricoles d'une année, afin de libérer la trésorerie des exploitants, et de leur permettre de supporter puis d'anticiper les conséquences de la conjoncture actuelle. Il faut également engager un programme national qui doit permettre de sauver cette activité économique qui en fait vivre bien d'autres et apporter une solution transitoire aux cotisations sociales des agriculteurs. Pour ces raisons, il propose la mise en place d'un grand emprunt national de sauvegarde de l'agriculture et lui demande d'étudier cette question avant la période de semence en septembre 2016.

Agriculture

(aides – zones agricoles défavorisées – revendications)

98428. – 9 août 2016. – M. Didier Quentin appelle l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, sur la révision de la réglementation des zones défavorisées simples. En effet, cette révision vise à exclure de celles-ci les zones où les contraintes ont été surmontées, par des investissements, ainsi que par de nouvelles méthodes de production, ou encore par un retour à un niveau de productivité « normale ». Une telle révision de la réglementation du zonage priverait de nombreux agriculteurs de l'indemnité compensatoire de handicap naturel (ICNH), grâce à laquelle les inégalités qui existent entre les zones défavorisées et les autres étaient lissées. De plus, la prime herbagère agro-environnementale avait été intégrée à l'ICNH, en 2015. Les agriculteurs ne bénéficiant plus de l'ICNH seraient donc doublement privés d'indemnités. Par conséquent, la révision de la réglementation des zones défavorisées simples entraîne un double risque. D'une part, elle engendrerait un risque accru de cessation d'activité des agriculteurs en zone défavorisée. D'autre part, elle aurait pour effet de diminuer l'attrait des zones défavorisées aux yeux d'agriculteurs désireux

d'acquérir de nouvelles terres. Ces conséquences sont incompatibles avec la volonté affichée de préserver les zones défavorisées simples. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'il entend prendre afin de préserver l'activité dans les zones défavorisées simples, ainsi que leur attrait pour les agriculteurs.

Agriculture

(exploitants – régime fiscal – revendications)

98429. – 9 août 2016. – M. Patrick Weiten appelle l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur la révision du zonage de l'ICHN en réponse à une exigence du règlement européen 1305/2013 relatif au développement rural. Prévue à son article 32, cette révision, achevée en 2018 au plus tard, vise à exclure les zones où les contraintes ont été surmontées, soit par des investissements, soit des méthodes de production, ou simplement par constat d'une « productivité normale des terres. Or, cette ICHN étant la seule subvention permettant de corriger les importantes inégalités (notamment en termes de références historiques) qui existent entre les zones défavorisées et les autres, la coordination rurale de Moselle s'inquiète des conséquences économiques d'une telle refonte du zonage. Et cela d'autant plus que le Président de la République avait annoncé, lors de son discours d'orientation sur la PAC, au 22e sommet de l'élevage de Cournon (2 octobre 2013) une revalorisation du soutien à l'agriculture des zones défavorisées. Ce décalage, entre d'un côté une revalorisation du montant de l'ICHN et de l'autre une amputation des zones défavorisées simples, générant incompréhension et anxiété chez les agriculteurs potentiellement concernés, il lui demande de rester à leur écoute et de prévoir une révision du zonage *a minima* pour la pérennité des exploitations concernées.

Agriculture

(PAC – aides – versement – délais)

98430. – 9 août 2016. – M. Olivier Dassault attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur les subventions européennes agricoles. Les agriculteurs de l'Oise l'ont informé que la PAC 2015 n'avait toujours été pas versée. Certains ne connaissant même pas le montant des aides auxquelles ils peuvent prétendre. Cette situation aggrave la fragilité d'un bon nombre d'exploitations liée aux intempéries et à la faiblesse des prix. Il souhaite connaître la date exacte de son versement au titre de la campagne de 2015 puisque qu'elle a déjà été repoussée à trois reprises. Il souhaite également connaître les mesures qui seront prises pour que les aides de 2016 soient versées sans retard.

Animaux

(nuisibles – charançon rouge – prolifération – lutte et prévention)

98433. – 9 août 2016. – M. Philippe Vitel attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur l'hécatombe des palmiers dans les communes du littoral méditerranéen provoqué par les ravageurs de palmiers et principalement le rynchophonus ferrugineus appelé communément charançon rouge du palmier ou CRP. Sur les deux années 2014 et 2015, on estime à 20 % de phoenix canariensis détruits par ce ravageur sur le seul territoire de la communauté d'agglomération var estérel méditerranée (CAVEM). En valeur financière pour les propriétaires publics et privés cela représente une perte de plus de 2 millions d'euros. Le palmier est en particulier le phenix canariensi a été introduit dans les années 1850, il a très largement contribué au développement économique de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur par son attrait pour les touristes et les investisseurs. Il est devenu un emblème des paysages méditerranéens et un élément esthétique structurant des espaces verts et des jardins. C'est un patrimoine commun qu'il faut préserver. Par l'arrêté du 21 juillet 2010 le charançon a été déclaré de lutte obligatoire sur le territoire, or la population de charançons rouges n'a cessé de croître et l'hécatombe des palmiers ne cesse de s'amplifier. Et pourtant une solution existe. De l'avis de l'ANSES, de la FREDON et de FNE il est possible de mettre fin à ce carnage mais pour cela l'arrêté du 21 juillet 2010 doit être complété et légèrement modifié et surtout il faut organiser au plus vite et sur l'ensemble des communes du littoral méditerranéen, des luttes collectives, impliquant simultanément les propriétaires publics et privés. En 2 ans ou 3 ans elles pourraient permettre de réduire la population des charançons à un niveau contrôlable. La lutte étant obligatoire, les trois stratégies décrites dans l'arrêté doivent pouvoir être utilisées par tous les professionnels agréés Certiphyto et CRP par les DRAAF. Il souhaite par

conséquent connaître les intentions et les mesures d'urgence qu'il compte prendre, afin que les communes du littoral puissent engager des plans d'action comme ARECAP, lancé par la CAVEM le 22 avril 2016, pour sauver les palmiers.

Animaux

(nuisibles – charançon rouge – prolifération – lutte et prévention)

98434. – 9 août 2016. – M. Charles-Ange Ginesy attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur la contamination des palmiers par le charançon rouge. En effet, dans les Alpes-Maritimes, depuis quelques années les ravages sont de plus en plus importants. Bien que l'arrêté de juillet 2010 rende obligatoire la lutte contre le charançon rouge sur l'ensemble du territoire, force est de constater qu'il n'est pas suffisant. Il souhaiterait donc savoir ce que le Gouvernement entend faire pour répondre à cette problématique.

Déchets, pollution et nuisances

(déchets – boucherie-charcuterie – entreprises d'équarrissage – collecte – coût)

98443. – 9 août 2016. – Mme Marie-Françoise Bechtel appelle l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, sur les pratiques tarifaires des services d'équarrissage depuis la perte par la France de son statut de « pays à risque négligeable » face à l'encéphalite spongiforme bovine (ESB). Après la détection d'un cas d'ESB le 7 mars 2016 dans le département des Ardennes, la France a perdu son statut « de pays à risque négligeable » et cela a conduit les artisans bouchers, bouchers charcutiers et traiteurs à se conformer de nouveau à la procédure de retrait des colonnes vertébrales des animaux qu'ils commercialisent ainsi qu'à leur élimination par la filière de l'équarrissage. Les différents métiers de la boucherie, et notamment leurs représentants dans l'Aisne, comprennent et adhèrent à ce principe de précaution en appliquant cette procédure. En revanche, la forte augmentation des coûts de la collecte des colonnes vertébrales par les sociétés d'équarrissage suscite le plus grand mécontentement chez ces artisans. Leurs inquiétudes apparaissent justifiées dans la mesure où les sociétés d'équarrissage ont parfois doublé leurs prix par rapport à 2015 pour une prestation identique. La délégation du service public de l'équarrissage a semble-t-il donné lieu à des situations de monopole dans certains territoires. Elle lui demande s'il entend entamer des négociations avec les services d'équarrissage afin d'encadrer leurs pratiques tarifaires et si des mesures d'accompagnement des bouchers et artisans bouchers peuvent être envisagées.

7185

AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, RURALITÉ ET COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Animaux

(fourrières – communes – obligation – réglementation)

98432. – 9 août 2016. – M. Pierre Morel-A-L'Huissier attire l'attention de M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales sur l'obligation faite aux communes de disposer d'une fourrière ou d'un refuge pour animaux errants. L'article L211-24 du code rural et de la pêche maritime fait obligation à chaque commune d'assurer la gestion des animaux errants. Il lui demande de lui préciser que recouvre exactement cette obligation à l'échelle communale, et quelle distinction qui est faite entre les fourrières et les refuges pour animaux.

Communes

(urbanisme – réglementation)

98441. – 9 août 2016. – Mme Marie-Jo Zimmermann attire l'attention de M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales sur le fait que la loi locale du 7 novembre 2010 relative à la police de la construction est encore appliquée en Alsace-Moselle. Elle permet au maire d'édicter des arrêtés dans l'intérêt de la sécurité, de l'hygiène et de l'esthétique locale en lien avec la situation et l'aspect extérieur des constructions. Cette loi est utile car ainsi le maire peut par exemple prendre des arrêtés pour compléter une carte communale, document qui se borne à fixer le périmètre constructible sans rien prévoir sur la nature des constructions. Actuellement dix règlements municipaux de construction sont en vigueur dans le département de la Moselle (communes de Bettviller, Chemery-les-Deux, Hagen, Heining-lès-Bouzonville, Hémilly, Hoste,

Gelucourt, Mainviller, Neunkirchen-lès-Bouzonville, Servigny-lès-Sainte-Barbe). Si un règlement local de construction fixe une contrainte différente de la contrainte générale d'urbanisme (règlement national d'urbanisme, plan local d'urbanisme, SCOT), elle lui demande laquelle doit prévaloir. C'est par exemple le cas pour une différence dans la hauteur maximale autorisée des immeubles, pour l'imposition d'une couleur différente des toits et façades.

ANCIENS COMBATTANTS ET MÉMOIRE

Retraites : fonctionnaires civils et militaires

(annuités liquidables – anciens combattants d'Afrique du nord – bénéfice de campagne double)

98494. – 9 août 2016. – M. Olivier Dassault attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de la défense, chargé des anciens combattants et de la mémoire sur les inégalités de traitements entre générations du feu. Le décret n° 2010-890 du 29 juillet 2010, portant attribution du bénéfice de la campagne double aux anciens combattants d'Afrique du Nord, et l'article 132 de la loi de finances pour 2016, sont venus assujettir le droit au bénéfice de la campagne double au profit des militaires d'Afrique du Nord, au seul critère d'y avoir subi le feu. Les autres générations ont pu bénéficier de la mesure, sans aucune restriction. Ces dispositions introduisent des inégalités entre les unités dépourvues d'historique militaire, et les personnels des trois corps d'armée, pour qui, chaque jour en unité combattante, équivaut à une action de feu ou de combat. Il souhaite connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour mettre fin à ces inégalités de traitement.

BUDGET

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 31907 Mme Linda Gourjade ; 94724 Patrick Lemasle ; 94907 Bernard Accoyer.

Impôts et taxes

(politique fiscale – impôts locaux – calcul – réforme)

98460. – 9 août 2016. – Mme Marie-Christine Dalloz attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des finances et des comptes publics, chargé du budget sur l'allègement de fiscalité locale, de contribution à l'audiovisuel public et de CSG et CRDS pour les foyers aux revenus modestes, introduit par amendement à la loi de finances pour 2016. Examiné lors de la deuxième séance du mercredi 14 octobre 2015 à l'Assemblée nationale, le Gouvernement avait donné un avis favorable à cet amendement, en précisant utiliser la fiscalité sur les carburants pour compenser la baisse de ressources pour les collectivités locales. Pourtant, le département du Jura a vu son produit de foncier bâti pour 2016 baisser de 597 000 euros, ce qui contredit les promesses du Gouvernement. Elle lui demande ce que le Gouvernement entend faire pour remédier à cette situation.

Retraites : généralités

(montant – bonification pour enfant – exonération – suppression – bilan)

98495. – 9 août 2016. – Mme Marietta Karamanli attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des finances et des comptes publics, chargé du budget sur la suppression de l'exonération d'impôt de la bonification de retraite pour trois enfants. Plusieurs rapports dont un de la Cour des comptes avaient insisté sur la nécessité de supprimer cette exonération. Un rapport de l'inspection générale des finances de 2011 lui attribuait la note de 0 sur une échelle de 0 à 3, ce qui correspond à une mesure inefficace qui n'atteint pas l'objectif principal poursuivi. Certaines estimations montraient que la perte pour les familles bénéficiant de cet avantage pourrait varier en moyenne et pour une année pleine entre 220 euros et 430 euros sans compter les effets induits lorsque le contribuable est (re) devenu mécaniquement imposable à certaines autres taxes ou redevance. Si l'efficacité du dispositif dans son ensemble était contestable, la perception portée par des familles assez modestes de sa suppression a été qu'il s'agissait d'une mesure aux effets inéquitables. Elle souhaite connaître le montant médian que représente la perte de cet avantage pour chaque décile de niveau de vie (ou tranche de 10 % de ménages concernés) et le nombre foyers concernés. Elle lui demande si un bilan clair de cette suppression peut être établi

tant en termes de performance de la dépense publique et d'imposition des personnes concernées. Elle souhaite savoir quelles mesures ont pu être prises et peuvent être encore prises pour compenser ou étaler la perte pour les premiers déciles sachant que l'ensemble des dépenses fiscales ainsi économisées pour les cinq premiers déciles de niveau de vie auraient représenté de 11 % à 12 % de la mesure totale ce qui souligne *a contrario* le caractère non redistributif du dispositif corrigé.

TVA

(taux – boissons sucrées – réglementation)

98506. – 9 août 2016. – M. Michel Sordi attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des finances et des comptes publics, chargé du budget sur la taxation des produits agroalimentaires. Un rapport parlementaire préconise de tripler la « taxe soda » à hauteur de 600 millions d'euros afin de compenser la suppression ou la diminution d'autres taxes touchant l'industrie agroalimentaire. Le triplement de cette taxe aurait des conséquences économiques et sociales graves sur le secteur des boissons rafraîchissantes en France dont les activités s'inscrivent depuis de nombreuses années dans une véritable stratégie de développement durable. Ce secteur a également pris des engagements forts sur le plan nutritionnel, environnemental, social et sociétal. Le triplement de la taxe soda verrait certaines entreprises affectées à hauteur de 150 millions d'euros par an. Dans le contexte économique difficile que traverse une grande partie des entreprises françaises, il est indispensable d'avoir une stabilité fiscale pour que ces dernières puissent se développer, investir, créer de nouvelles lignes de production etc. Aussi, il lui demande si le Gouvernement est favorable au triplement de la « taxe soda ».

COMMERCE, ARTISANAT, CONSOMMATION ET ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 21163 Jean-Sébastien Vialatte ; 47540 Jean-Sébastien Vialatte.

7187

Assurances

(tarifs – transparence – réglementation)

98436. – 9 août 2016. – M. Daniel Boisserie attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire, sur l'augmentation annuelle imposée par la très grande majorité des compagnies d'assurance des cotisations versées par des particuliers s'agissant de leur habitation, de leur véhicule ou de leur logement. Les hausses constatées peuvent atteindre jusqu'à 10 % alors que le taux de sinistralité des intéressés s'est maintenu. De plus, la notification du renouvellement automatique des contrats affiche en gros caractères le montant annuel, ce qui induit les particuliers à ne pas se reporter pas sur le montant de leurs mensualités. D'après de nombreux témoignages, les directions régionales et nationales de ces sociétés obligent les agences locales à augmenter chaque année leurs tarifs. Il s'interroge par conséquent sur l'opportunité de faire figurer le montant annuel prélevé l'année n-1. Il lui demande donc dans quelle mesure le Gouvernement pourrait contraindre les compagnies d'assurance à une plus grande transparence quant à l'évolution de leurs offres commerciales.

COMMERCE EXTÉRIEUR, PROMOTION DU TOURISME ET FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER

Ministères et secrétariats d'État

(affaires étrangères : ambassades et consulats – îles Fidji – consulat – fermeture)

98470. – 9 août 2016. – M. Thierry Mariani attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger sur les difficultés que vont rencontrer les Français pour leurs démarches administratives aux îles Fidji. En effet, la fermeture annoncée de la section consulaire obligera les Français à parcourir plusieurs centaines de kilomètres pour renouveler leurs passeports, obtenir un visa, etc. Cela engendrera une sérieuse contrainte et un coût de déplacement. Ainsi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement pour faciliter les formalités administratives pour les Français établis aux îles Fidji et remédier à ces difficultés.

CULTURE ET COMMUNICATION

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 87961 Jean-Sébastien Vialatte.

Audiovisuel et communication

(radio – radio étrangère – autorisation d'émettre – zones frontalières)

98437. – 9 août 2016. – M. Damien Meslot appelle l'attention de Mme la ministre de la culture et de la communication sur la possibilité pour la radio suisse romande, Couleur 3, d'émettre dans certains départements français. En effet, chaque jour plus de cent cinquante mille travailleurs frontaliers se rendent en Suisse et peuvent profiter de la programmation de cette radio. S'ajoutent à eux, des Français qui reçoivent ses ondes dans une zone se situant à proximité immédiate de la Confédération helvétique. Ainsi, pour bon nombre d'entre eux, et aussi bien des deux côtés de la frontière, il convient de souligner ses qualités. C'est pourquoi il souhaiterait que le Gouvernement entende le souhait desdits Français de voir Couleur 3 autorisée à émettre en région franc-comtoise, par le biais d'un accord bilatéral.

Audiovisuel et communication

(télévision – Euro 2016 – diffusion)

98438. – 9 août 2016. – M. Patrick Hetzel interroge Mme la ministre de la culture et de la communication sur l'accès aux chaînes allemandes en Alsace et en Moselle. En effet, à l'occasion de l'Euro 2016, plusieurs fournisseurs d'accès (Orange, Numéricable,...) ont coupé la réception des chaînes allemandes, au motif que d'autres chaînes avaient acquis les droits de retransmission des matchs. Il s'agit évidemment d'une atteinte grave à l'accès aux chaînes de télévision voisines d'autant que les coupures concernent aussi des chaînes et des périodes où il n'est pas procédé à la diffusion de matchs. Un tel procédé est extrêmement préoccupant pour la liberté d'accès aux chaînes germanophones pour les alsaciens et les mosellans. Avec un tel procédé, on peut très bien imaginer que demain n'importe quel droit de propriété intellectuelle ou n'importe quel autre argument puisse être invoqué pour porter atteinte à l'accès aux chaînes germanophones dans les zones frontalières. Il souhaite savoir quelle est la base légale permettant aux fournisseurs d'accès de procéder de la sorte. De même, il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement compte entreprendre afin de garantir l'accès aux médias germanophones en Alsace et en Moselle.

7188

DÉFENSE

Anciens combattants et victimes de guerre

(Afrique du Nord – anciens supplétifs de l'armée française – revendications)

98431. – 9 août 2016. – M. Damien Meslot appelle l'attention de M. le ministre de la défense sur la situation des anciens supplétifs de statut civil de droit commun ayant servi la France au cours de la guerre d'Algérie. En effet, ces derniers ne peuvent actuellement prétendre à aucune mesure spécifique de reconnaissance de leur engagement dans ce conflit. Or leur vécu est comparable à celui des anciens supplétifs de statut civil de droit local : leurs engagements étaient les mêmes et les risques qu'ils encourraient aussi. Pourtant, seuls les seconds ont droit à une allocation de reconnaissance. C'est pourquoi il souhaiterait que le Gouvernement procède à un nouveau recensement des supplétifs de statut civil de droit commun et prenne des mesures adaptées, constituant une reconnaissance de leur dévouement passé, au service de la France.

Défense

(armée de l'air – A 400 M – perspectives)

98444. – 9 août 2016. – M. Jean-Jacques Candelier interroge M. le ministre de la défense au sujet du scandale du programme A400M. D'importants problèmes ont été rencontrés au niveau des boîtiers de transmission et du moteur. Ils ont d'ailleurs été reconnus par son président directeur général, M. Thomas Enders. La France et l'Allemagne sont pénalisées par ces défaillances, qui les obligent à acheter en catastrophe des Hercules C130 américains. Cette situation porte préjudice aux industries européennes et aux emplois. Mme Ursula Von Der

Leyen, ministre de la défense allemande a fait savoir que Berlin réclamerait à Airbus des indemnités pour compenser les retards dans la livraison de l'A400M. En effet, sur 53 appareils commandés, seuls 3 ont été reçus, et 2 seraient cloués au sol. Il faut savoir que les représentants de l'État, qui siègent au conseil d'administration du groupe Airbus, ont dû poser des questions sur ces défaillances. Certes, le patron de la branche militaire du groupe, Domingo Urena-Raso, a été remercié en 2015 car il était tenu pour responsable des retards de production. À ces problèmes de production s'ajoute celui évoqué précédemment, à savoir l'incapacité des premiers A400M à délivrer les performances attendues. Il y a donc réellement lieu de s'interroger sur les manquements de la DGA, qui est co-concepteur. Il lui demande quelles mesures ont été prises pour remédier à ces défaillances industrielles.

Énergie et carburants

(énergie éolienne – implantation d'éoliennes – réglementation)

98446. – 9 août 2016. – M. Jean-Yves Le Déaut appelle l'attention de M. le ministre de la défense sur le développement de l'éolien en France. La loi sur la transition énergétique du 17 août 2015 prévoit un objectif de 40 % d'énergies renouvelables dans le mix électrique pour 2030. L'énergie éolienne devra se développer sur le territoire pour atteindre ce cap. Or cette même loi précise qu'un décret pris en Conseil d'État doit organiser l'espace aérien entre les futures éoliennes, les installations militaires, les équipements de surveillance météorologique et de navigation aérienne. Les acteurs de la filière éolienne s'inquiètent donc des restrictions qui pourraient alors se poser et des choix qui pourraient être faits au détriment de leurs projets. Il lui demande, dans ces conditions, comment le Gouvernement entend faire cohabiter ces différentes contraintes pour atteindre l'objectif fixé par la loi du 17 août 2015.

ÉCONOMIE, INDUSTRIE ET NUMÉRIQUE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 67060 Jean-Sébastien Vialatte.

Entreprises

(activités – entreprise Altis – difficultés – perspectives)

98453. – 9 août 2016. – M. Franck Marlin appelle l'attention de M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique sur les vives préoccupations des salariés et des élus locaux concernés, relatives au devenir du fabricant de semi-conducteurs Altis. Selon les informations divulguées par le quotidien *Le Monde*, il apparaît que le processus de cession des parts détenues par l'actionnaire majoritaire au groupe allemand X-FAB est désormais interrompu, ce dernier ayant retiré son offre de reprise déposée le 8 juin 2016. Ces informations suscitent naturellement une vive inquiétude parmi le personnel de cette entreprise, confronté à des difficultés récurrentes depuis plusieurs années ainsi qu'en atteste la mise en œuvre de plusieurs périodes de chômage partiel et également assignée par l'État en sa qualité de principal créancier, le tribunal de commerce de Paris devant à cet effet statuer le 4 août 2016 sur un placement en redressement judiciaire. Fidèle à son engagement constant aux côtés des élus locaux en faveur de la préservation et du développement du tissu économique local, il lui demande de bien vouloir l'informer des mesures qui seront entreprises afin de garantir le maintien de l'ensemble des emplois de ce site et d'assurer la pérennité de l'outil de production.

Industrie

(télécommunications – groupe SFR – suppression de postes – perspectives)

98461. – 9 août 2016. – M. Jean-Jacques Candelier alerte M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique à propos des coupes sévères qui vont être effectuées au sein des équipes du groupe SFR. Les dernières annonces de son président sont particulièrement inquiétantes. Celui-ci met en avant des « sureffectifs » pour préparer les salariés aux suppressions de poste massives qui vont avoir lieu. Lorsqu'il a racheté l'opérateur télécoms en 2014, le président du groupe s'était engagé devant les pouvoirs publics et les organisations syndicales à maintenir l'emploi pendant 3 ans. Depuis, plus de 1 200 postes ont déjà été supprimés et il est porté à sa connaissance aujourd'hui que 5 000 emplois sur les 14 000 pourraient être concernés, soit un tiers des effectifs. Il

lui demande quelles sont les mesures concrètes qui ont été prises par Bercy pour limiter la frénésie de cet homme d'affaires connu pour être un *cost-killer* aimant faire fondre drastiquement la masse salariale pour augmenter les résultats des nombreuses entreprises qu'il rachète.

Marchés publics

(appels d'offres – associations – concurrence déloyale – réglementation)

98469. – 9 août 2016. – M. Damien Abad appelle l'attention de M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique sur la concurrence déloyale qu'exercent certaines associations sur les sociétés lors de réponses aux marchés publics. En effet, les associations non soumises à la TVA, non inscrites au registre du commerce et des sociétés et percevant des subventions publiques sont en capacité de présenter des offres moins élevées, ce qui constitue par conséquent une pratique paracommerciale vis-à-vis des entreprises. Il aimerait connaître la position du Gouvernement sur le sujet et les actions qu'il compte proposer pour mettre fin à ces pratiques.

Professions libérales

(gestion – associations de gestion – missions – financement)

98492. – 9 août 2016. – Mme Michèle Tabarot attire l'attention de M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique sur les associations agréées des professions libérales. Ces associations sont un appui incontournable pour les professionnels libéraux. Elles ont permis d'instaurer une relation de confiance entre ces derniers et l'administration fiscale. En outre elles ont souvent constitué des maisons des professions libérales au sein desquelles elles jouent un rôle économique important. Ces structures sont aujourd'hui concernées par un projet réglementaire qui viendrait modifier les seuils minimum d'adhérents d'une association à 1 000 avec une impossibilité de se réunir pour les bureaux en dessous de 500 adhérents. Une telle disposition entraînerait la disparition de plusieurs associations de ce type et la fin d'un maillage territorial jusqu'alors bien ordonné. Ce sont aussi des emplois qui seraient amenés à disparaître et des difficultés administratives supplémentaires pour les professionnels libéraux. Dès lors, elle souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement et savoir s'il entend permettre le maintien des associations agréées des professions libérales et des associations de gestion de comptabilité dans leurs formes actuelles.

7190

ÉDUCATION NATIONALE, ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 62439 Jacques Cresta ; 63266 Jacques Cresta ; 63267 Jacques Cresta ; 84200 Jean-Sébastien Vialatte ; 86339 Jacques Cresta ; 89726 Jean-Sébastien Vialatte ; 92629 Philippe Meunier.

Enseignement

(enfants – instruction à domicile – perspectives)

98449. – 9 août 2016. – M. Kléber Mesquida appelle l'attention de Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur la question de l'instruction à domicile. L'article L. 131-10 du code de l'éducation a été modifié par un amendement gouvernemental au projet de loi relatif à l'égalité et à la citoyenneté. Il s'agit de mieux garantir à chacun le plein respect du droit à l'éducation, dans un mode d'instruction adapté aux valeurs de la République et protégeant les enfants. Ainsi, l'article L. 131-10 introduit une obligation de contrôle dont le lieu et les modalités sont choisis par l'État. De nombreux parents sont inquiets du contenu de ce projet. Ils craignent que des obligations soient imposées à leur enfant sans qu'ils puissent les contester. Si généralement, les familles ne s'opposent pas au contrôle, elles s'inquiètent du contenu de ses modalités. Aussi, il lui demande si elle peut l'éclairer sur ses intentions quant aux modalités pratiques de ce contrôle de l'enseignement à domicile.

*Enseignement secondaire**(programmes – enseignement musical – perspectives)*

98450. – 9 août 2016. – M. Laurent Cathala attire l'attention de Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur les préoccupations des enseignants d'éducation musicale quant à la place et la reconnaissance réservée aux pratiques chorales et instrumentales dans la réforme du collège. Pour l'APEMU, Association des professeurs d'éducation musicale, la refondation de l'école, la réforme du collège et leurs orientations semblent favorables au développement des valeurs de la République telles que la réduction des inégalités, l'élévation du niveau des élèves et la promotion des valeurs citoyennes. Les pratiques chorales et instrumentales sont des outils privilégiés de mise en œuvre de ces valeurs dans les établissements scolaires. C'est une pratique musicale gratuite, régulière et de qualité mise à la disposition d'élèves qui ne seraient pas toujours en mesure d'en bénéficier. Or cet enseignement apparaît aujourd'hui fragilisé. La question de la rémunération des enseignants est un enjeu majeur quant au devenir de cette pratique collective. Jusqu'alors, eu égard à la spécificité du travail, et en particulier pour l'organisation des concerts publics et répétitions, la quotité horaire de prise en charge d'une chorale était de 2 heures par semaine. Or la circulaire du 29 avril 2015 réduirait cette quotité horaire, intégrant les heures d'éducation musicale consacrées à la chorale au service d'enseignement des enseignants concernés. Chaque heure de chorale serait donc décomptée pour sa durée effective et non plus pour 2 heures. L'investissement des professeurs dans les différentes actions conduites par le ministère (École en chœur, fête de la musique), la réalisation des spectacles (plus de 2 concerts par année scolaire pour 75 % des chorales) et la qualité de ces derniers, nécessitent un investissement important et constant. L'APEMU l'alerte sur les inquiétudes des enseignants concernant leur nouveau mode de rémunération et il l'interpelle également sur une demande d'audience déposée le 20 octobre 2015, restée sans suite. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement afin de rassurer les enseignants membres de l'APEMU quant à leur avenir.

*Enseignement supérieur**(établissements – ENSAM – fonctionnement)*

98451. – 9 août 2016. – M. Patrick Hetzel interroge Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur le projet de décret réformant les statuts de l'école nationale supérieure des arts et métiers (ENSAM). En effet, conformément aux propositions de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), les présidents des conseils des centres régionaux, tous membres de la société des anciens, ne siégeront plus au conseil d'administration de l'école d'ingénieurs. Ce projet choque beaucoup les anciens élèves. Le 24 février 2016, le ministère annonçait vouloir modifier le décret statutaire de l'ENSAM « pour permettre un rééquilibrage des pouvoirs au sein de son conseil d'administration ». Ainsi, les présidents des conseils des centres régionaux, tous membres de la société des anciens élèves, ne siégeront plus au conseil d'administration. Cette modification conduit à réduire le nombre de « Gadzarts » au sein du conseil d'administration et par voie de conséquence de diminuer significativement leur rôle au sein de ce conseil d'une part et de l'école d'autre part. Selon ce projet de décret, ces présidents de centres se retrouveront dans un conseil territorial qui n'aura qu'un rôle consultatif. Autre nouveauté, dix personnalités extérieures à l'établissement siégeront au CA, contre cinq actuellement. Elles seront nommées par des entreprises, des organismes de recherche et des établissements d'enseignement supérieur, eux-mêmes désignés par le ministère, sur proposition du directeur général. Manifestement ce projet n'a absolument pas été concerté avec l'association des anciens élèves de l'école. En conséquence, il lui demande de reporter la publication de ce décret afin de ne pas effectuer un passage en force et surtout pour maintenir un lien substantiel entre l'école et l'association des anciens élèves dont le rôle est également très important dans la proposition de stages aux élèves et dans leur futur recrutement au sein du monde professionnel. En l'état actuel du projet, il est en effet fortement vécu comme une remise en cause de la place des « Gadzarts » dans la vie de l'école et un déni de l'histoire très spécifique de cette école au sein du système français d'enseignement supérieur et de son rayonnement au sein de monde professionnel et industriel.

*Jeux et paris**(jeux vidéo – utilisation – réglementation)*

98463. – 9 août 2016. – M. Michel Sordi attire l'attention de Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur l'arrivée depuis plusieurs jours en France, de l'application « Pokémon Go ». En effet, depuis plusieurs jours, le phénomène « Pokémon Go » s'est installé en France créant

déjà à plusieurs reprises des regroupements de personnes sur des places, dans des parcs, sur la voie publique mais également dans des lieux privés ou des sites sensibles. Absorbés par le jeu et ne faisant plus forcément la part des choses entre le monde réel et le monde virtuel, les joueurs sont susceptibles de s'introduire en tous lieux pour parvenir à récupérer du « bonus pokémon ». En cette période où la posture vigipirate a été renforcée, il convient de prendre les mesures adéquates à ce phénomène émergent. Il lui demande si le Gouvernement mettra en place une campagne de sensibilisation à la pratique de ce jeu pour les élèves à la rentrée scolaire 2016.

Professions de santé

(orthophonistes – stages – déplacements – prise en charge)

98488. – 9 août 2016. – Mme Catherine Beaubatie attire l'attention de Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur les difficultés et les contraintes financières liées aux stages des étudiants en orthophonie. Ces stages occupent une place primordiale dans le parcours des étudiants. Les multiples modes d'exercice et l'étendue du champ de compétence en orthophonie les obligent à effectuer les stages dans différentes structures. Plus un étudiant aura diversifié son parcours dans des univers variés (libéral, structure hospitalière), plus sa formation sera complète et facilitera par la suite son insertion professionnelle. Si certains étudiants ont l'opportunité de trouver un stage à proximité de leur domicile, d'autres doivent en revanche multiplier leurs déplacements, ce qui induit des dépenses non négligeables de carburant, péages, transports en commun, mais aussi d'hébergement, inégalement compensées. En effet, il n'existe aucune disposition encadrant les indemnités de stage et nombre d'étudiants doivent exercer une activité rémunérée en parallèle de leurs études pour pouvoir faire face à toutes ces dépenses. Aussi, dans un but d'équité entre tous les étudiants en orthophonie, elle lui demande si le Gouvernement compte mettre en place une prise en charge individuelle harmonisée au niveau national des frais de déplacement ou de logement liés aux stages des étudiants en orthophonie.

Santé

(dyslexie et dyspraxie – prise en charge)

98500. – 9 août 2016. – M. Gilles Lurton appelle l'attention de Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur l'inégalité des chances qui persiste pour les enfants « dys » dans le cadre du plan d'accompagnement personnalisé NOR (MENE 1501296C, circulaire n° 2015016 du 22 janvier 2015 MENESR DGESCO A 13). Depuis le mois de septembre 2015, les élèves dys peuvent bénéficier de la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé. Après avis du médecin scolaire, il définit, entre les parents et l'école, les aménagements pédagogiques et les adaptations personnalisées répondant aux besoins particuliers de l'élève reconnu dans une situation de trouble des apprentissages. Le PAP prévoit l'utilisation possible d'un outil et logiciel informatique (matériel de l'établissement ou matériel personnel). Or, en secondaire, les élèves n'obtiennent pas l'utilisation du matériel de l'établissement. Le médecin, conseiller technique du DASEN, a été contacté par les associations de parents d'enfants dys et il leur a confirmé que si l'établissement n'avait pas le matériel disponible, la famille devait financer sa fourniture, l'installation et la formation si besoin du matériel et logiciels. Ceci engendre une inégalité entre les élèves qui disposent d'un matériel dont les fonctionnalités et les capacités sont fonctions des possibilités financières de ses parents. Une telle situation peut mettre en péril la scolarité d'enfants déjà fragilisés par leurs troubles dys. Les familles les plus fragiles ne peuvent faire face à cette dépense. Les associations proposent des matériels recyclés, moins chers mais qui ne permettent pas d'utiliser des versions récentes des logiciels. L'élève se trouve encore davantage discriminé face à ses camarades par ce matériel d'utilisation laborieuse. Aussi, il lui demande quelles mesures a-t-elle l'intention de prendre pour remédier à cette difficulté qui conditionne la réussite des enfants dys à l'école.

7192

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

Enseignement supérieur

(universités – moyens – perspectives)

98452. – 9 août 2016. – M. Jean-Jacques Candelier alerte M. le secrétaire d'État, auprès de la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche sur les hausses du nombre d'étudiants dans l'enseignement supérieur. Pour la rentrée 2016, les universités françaises auraient reçu 22 000 inscriptions supplémentaires par rapport à 2015. Selon un rapport de l'UNEF, cette tendance ne permet pas à chacun de disposer du droit à un avenir. En effet, la baisse de

l'investissement moyen par an et par étudiant (6 000 euros en 2010 contre 5 760 euros en 2016) et la stagnation du budget voient les universités manquer de personnels et d'infrastructures pour accueillir tous les bacheliers désireux d'entreprendre des études supérieures. Victime d'asphyxie budgétaire, l'enseignement supérieur contrevient à l'article L. 612-3 du code de l'éducation qui indique que « le premier cycle est ouvert à tous les titulaires du baccalauréat ». 32 formations universitaires auraient également mis en place un système de tirage au sort pour l'année universitaire 2016-2017 alors que la pratique a été jugée illégale par le tribunal administratif de Bordeaux le 16 juin 2016. Aujourd'hui, c'est 60 universités qui pratiqueraient la sélection et seraient donc dans l'illégalité selon le syndicat étudiant. Cette sélection rend les filières qui la pratiquent plus attractives et contribue à créer un système à deux vitesses au sein duquel s'opposent filières spécialisées avec effectifs réduits et formations plus générales qui subissent une dégradation constante des conditions d'étude et du taux de réussite des étudiants. L'annonce de l'augmentation de 850 millions d'euros du budget de l'enseignement supérieur pour la rentrée 2017 ne répond pas entièrement au problème et manque d'ambition eu égard à « priorité jeunesse » affichée par le Président Hollande pour son quinquennat. Il lui demande s'il compte prendre en compte la revendication de l'UNEF qui réclame une augmentation de budget de 1 milliard d'euros pour permettre aux 75 universités françaises d'obtenir les fonds pour augmenter les capacités d'accueil en premier cycle.

ENVIRONNEMENT, ÉNERGIE ET MER

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 63300 Jacques Cresta.

Énergie et carburants

(gaz – gaz de schiste – exploration et exploitation)

98447. – 9 août 2016. – Mme Michèle Bonneton interroge Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat sur la réforme du code minier et l'interdiction définitive de l'exploitation des hydrocarbures non conventionnels. Cette réforme avait été annoncée par Mme la ministre en réponse à une question de la députée sur l'exploitation des huiles et des gaz de schiste le 3 mars 2016, lors de la séance de questions au Gouvernement. Mme Bonneton avait souligné les ambiguïtés de la loi de juillet 2011, qui interdit tout recours à la technique de fracturation hydraulique mais pas l'exploitation des gaz et huiles de schiste, pour laquelle aucune technique alternative n'existe. Outre l'augmentation des gaz à effets de serre, l'extraction des gaz et huiles de schiste porterait gravement atteinte aux paysages et polluerait les sols, l'eau et l'air. Ces effets néfastes sont en contradiction avec la mise en œuvre de la loi de transition énergétique adoptée par l'Assemblée nationale en 2015 et les engagements pris lors de la COP 21, en décembre 2015. Mme la ministre avait annoncé dans sa réponse que l'interdiction de l'exploitation des hydrocarbures non conventionnels figurerait dans le code minier remanié et que ce dernier serait présenté « avant la fin de ce semestre ». Aussi elle lui demande quand la nécessaire réforme du code minier, interdisant l'exploitation des gaz et huiles de schiste, sera effective et soumise à l'examen des parlementaires.

Énergie et carburants

(personnel – caisses d'action sociale – fonctionnement – financement)

98448. – 9 août 2016. – Mme Karine Berger appelle l'attention de Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat sur les facteurs expliquant l'évolution du budget de la caisse centrale d'activités sociales du personnel des industries électriques et gazières (CCAS), en particulier l'influence d'EDF. La CCAS et les caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale (CMCAS) sont chargées de gérer les activités sociales du personnel des industries électriques et gazières depuis la loi n° 46-628 du 8 avril 1946 sur la nationalisation de l'électricité et du gaz. Sous la tutelle du ministère en charge de l'énergie, cet organisme bénéficie de concours des entreprises du secteur énergétique. Néanmoins, la loi NOME du 7 décembre 2010 semble permettre dans l'article 47 de loi du 8 avril 1946 que les personnels de nouveaux acteurs dans le secteur énergétique ne soient pas concernés par le statut général des personnels des industries électriques et gazières (IEG). Mme Berger interroge Mme la ministre sur les facteurs qui conduisirent dans le secteur énergétique à une baisse des ressources de la CCAS et des CMAS. Elle souhaite être informée de l'évolution chiffrée de leur

financement depuis la loi de 2010. L'exception évoquée de la loi NOME au statut de 1946 paraît être source d'érosion de la base salariale servant au calcul des contributions venant alimenter la CCAS et les CMAS. Elle souhaite ainsi qu'il soit communiqué sur les implications chiffrées de la loi NOME et de son article 27, et que les conséquences du développement de l'activité de concurrents ne contribuant pas au budget de la CCAS soient exposées. Enfin elle la sollicite plus particulièrement pour que les contributions aux CCAS et CMAS des sociétés dont l'État est actionnaire, notamment Électricité de France ainsi que ses filiales, soient détaillées depuis 2010.

Télécommunications

(téléphone – portables – antennes-relais – installation – réglementation)

98504. – 9 août 2016. – Mme Marietta Karamanli attire l'attention de Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat sur la situation des riverains d'installation d'antennes relais de téléphonie mobile. En l'état de la réglementation applicable, l'installation des antennes relais de téléphonie mobile est un régime largement d'autorisation. Certaines installations nouvelles font l'objet d'une déclaration et d'autres eu égard à leur dimensions constituent des constructions et doivent faire l'objet d'une autorisation de construire. Le maire intervient dans un projet d'installation d'antenne relais au moment de donner ou non l'autorisation d'implantation à l'opérateur qui le demande, au regard du respect des dispositions du code de l'urbanisme et ne peut le faire au regard de l'exposition des personnes aux champs électromagnétiques. Cette situation limite les possibilités de recours des riverains alors même que leur bien peut être déprécié et plus difficile à vendre, les éventuels acheteurs n'ayant pas la même appréciation sur les risques ou les préjudices d'environnement. Aussi ne conviendrait-il pas que la réglementation clarifie la situation des riverains pour lesquels l'installation d'une antenne téléphonique supposant une autorisation administrative ou déclaration préalable (eu égard à ses dimensions ou caractéristiques) bien que conforme aux prescriptions réglementaires en matière sanitaire et d'urbanisme mais créant une dépréciation, objectivée par le niveau du marché et des transactions (en quantité et montants par exemple) des biens immobiliers voisins, et ce à raison des réticences de possibles acquéreurs à venir s'y installer, crée un préjudice anormal et spécial aux actuels propriétaires. Elle lui demande si l'appréciation balbutiante ou divergente portée par les juridictions administratives et civiles sur les préjudices ne mériterait pas cette nécessaire clarification.

7194

FAMILLES, ENFANCE ET DROITS DES FEMMES

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 57966 Jean-Sébastien Vialatte ; 57967 Jean-Sébastien Vialatte ; 57968 Jean-Sébastien Vialatte ; 57970 Jean-Sébastien Vialatte.

FINANCES ET COMPTES PUBLICS

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 2477 Mme Christine Pires Beaune ; 53326 Bernard Accoyer ; 58823 Bernard Accoyer ; 63297 Jacques Cresta ; 67058 Bernard Accoyer ; 84727 Jacques Cresta ; 86269 Jacques Cresta ; 86694 Jacques Cresta ; 86714 Jacques Cresta ; 89646 Philippe Meunier ; 93244 Jean-Sébastien Vialatte.

Banques et établissements financiers

(fonctionnement – clients décédés – clôture de comptes – frais – encadrement)

98439. – 9 août 2016. – M. Alain Bocquet attire l'attention de M. le ministre des finances et des comptes publics sur les frais prélevés par les banques lors du décès de leurs clients ayant un compte individuel ou joint. Des exemples portés à la connaissance du parlementaire, les frais bancaires sont souvent débités sans aucune information préalable et peuvent être importants même si les sommes restant en compte sont faibles. Ils sont par ailleurs variables en fonction des établissements bancaires. La lisibilité de ces frais et plus particulièrement la compréhension de ce qui justifie ces coûts reste limitée et assez opaque. Il lui demande la connaissance qu'a le

Gouvernement du mode de calcul réellement appliqué et des situations subies par les particuliers dans ces périodes où ils sont le plus vulnérables, et du mode de calcul réellement appliqué. Il souhaite connaître les évolutions susceptibles d'être apportées par exemple en exigeant une facturation correspondant au travail réellement effectué pour la succession, en précisant les tarifs de chaque tâche sur les plaquettes tarifaires réalisées par les banques. Cela permettrait d'aboutir à une facturation personnalisée qui ne souffrirait aucune contestation, éviterait les réclamations et permettrait de faire jouer la concurrence.

Emploi

(chômage – organismes de formation – fiscalité – perspectives)

98445. – 9 août 2016. – M. **Christophe Priou** attire l'attention de M. le **ministre des finances et des comptes publics** sur la fiscalisation des organismes de formation professionnelle des salariés et d'accompagnement de demandeurs d'emploi. En effet, jusque-là exonérés des taxes locales et de l'impôt sur les sociétés, des associations de formation doivent faire maintenant face à une fiscalisation de la part considérée comme lucrative de leurs activités, à savoir : les actions d'accompagnement de demandeurs d'emploi assujetties à la TVA, les actions de formation en faveur des salariés et les actions d'accompagnement et de la formation au bénéfice de demandeurs d'emplois considérés par l'administration fiscale comme « sans difficulté particulière ». L'administration fiscale entend fiscaliser ces organismes sur la part du chiffre d'affaires qu'elle considère provenir d'activités concurrentielles. Or les principaux concurrents sur ces activités sont l'AFPA, les GRETA, le CNAM et les CCI qui ne sont pas ainsi fiscalisées. Ces différences d'appréciation peuvent être considérées comme une distorsion de concurrence entre les organismes de formation et leurs concurrents. L'administration fiscale ne prend pas en considération les spécificités des services rendus au public accueilli : mise à disposition gratuite d'un accompagnement social visant à réduire les ruptures de parcours, accompagnement gratuit de six mois post-formation qualifiante. Ces organismes offrent souvent un service de proximité, en particulier dans les zones rurales. Cette fiscalisation risque donc de remettre en cause cette présence auprès des demandeurs d'emploi isolés. Il souhaiterait donc connaître les intentions du Gouvernement pour annuler ce risque de distorsion de concurrence néfaste pour la formation des salariés.

Entreprises

(impôts et taxes – perspectives)

98454. – 9 août 2016. – M. **Olivier Dassault** attire l'attention de M. le **ministre des finances et des comptes publics** sur l'instauration d'une taxe spéciale d'équipement régional. Il soutient l'opposition du président des Hauts-de-France à la création d'une nouvelle taxe qui serait un mauvais signal pour les ménages comme pour les entreprises. Il s'oppose à la politique de déstabilisation menée par le Gouvernement qui souhaite faire porter aux collectivités locales la responsabilité de la hausse d'impôts. Il rappelle que les régions ont vu leurs compétences augmenter tout en étant soumises à une baisse des dotations publiques imposée par l'État. Dans le même temps, l'État ne s'impose aucune coupure drastique de ses dépenses et continue d'accélérer les embauches pour faire baisser de manière illusoire le chômage. Il souhaite savoir si le Gouvernement compte supprimer le projet de taxe supplémentaire en faveur des régions. Les ménages comme les entreprises ne doivent pas subir un nouveau matraquage fiscal.

Retraites : généralités

(montant des pensions – revalorisation)

98499. – 9 août 2016. – M. **Kléber Mesquida** interroge M. le **ministre des finances et des comptes publics** sur les difficultés financières des retraités aux revenus modestes, après la suppression de la demi-part fiscale accordée aux parents isolés par le Gouvernement précédent. Depuis 2008, la suppression progressive de cette demi-part a provoqué la hausse du revenu fiscal de référence de personnes modestes, notamment en 2014 où elle a atteint son plus haut niveau de progression. 3 millions de foyers fiscaux sont concernés et 1,8 million ont vu le montant de leur impôt sur le revenu augmenter. Ce sont 250 000 contribuables qui ont dû s'acquitter de leurs impôts locaux alors qu'ils bénéficiaient auparavant d'une exonération. Un dispositif d'exonération permanente d'impôts locaux pour les personnes non imposables en 2014 a été mis en place par la loi de finances pour 2016. Néanmoins, les seuils retenus restent manifestement bien faibles et l'impôt sur le revenu n'est pas concerné. Les retraités

bénéficiaires d'une petite pension, dont 10 % vivent sous le seuil de pauvreté, voient leurs difficultés financières s'accroître. Aussi, il lui demande quelles sont ses intentions envers cette population qui a hérité d'une petite pension de retraite malgré qu'ils aient cotisé toute leur vie.

TVA

(taux – restaurants administratifs)

98507. – 9 août 2016. – **Mme Marie-George Buffet** attire l'attention de **M. le ministre des finances et des comptes publics** sur l'application de la TVA aux syndicats intercommunaux à vocation de restauration collective. En effet, ces organismes ont été informés par la direction générale des finances publiques que l'ensemble de leurs productions à destination des communes relevait d'une simple relation client-fournisseur et non pas d'une politique publique. Or l'application de la TVA à ces cuisines centrales devra être répercutée aux communes, influant ainsi sur les coûts des services de ces cuisines. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui communiquer les intentions de son ministère quant à l'application de la TVA aux productions des syndicats intercommunaux à vocation de restauration collective.

FONCTION PUBLIQUE

Collectivités territoriales

(communes – communes nouvelles – EPCI – réglementation)

98440. – 9 août 2016. – **M. Jean-Marie Tétart** interroge **Mme la ministre de la fonction publique** sur les nouveaux régimes indemnitaires s'appliquant aux collectivités nouvelles dans le cadre de la mise en conformité avec la réglementation issue du RIFSEEP. Il semblerait qu'une clarification juridique soit nécessaire dans l'articulation entre les articles L. 5211-41-3 paragraphe III et L. 5211-4-1 paragraphe 1 alinéa 5 du CGCT avec l'article 111 de la loi n° 84-53. L'interprétation de ces articles peut être déterminante pour les choix à effectuer dans le cadre de l'établissement d'un nouveau régime indemnitaire à mettre en place pour des collectivités nouvelles. En effet, pour tous les EPCI issus de fusion, les enjeux financiers, tant pour le personnel que pour les budgets sont très importants. Le risque de contentieux est également élevé compte tenu des intérêts contraires. Ainsi, à titre d'exemple, la création d'une collectivité nouvelle au 1^{er} janvier 2016 a entraîné des transferts de personnels, soumis aux dispositions des articles L. 5211-41-3 paragraphe III et L. 5211-4-1 paragraphe 1 alinéa 5 du CGCT qui prévoient que les agents ainsi transférés : « conservent, s'ils y ont intérêt, le bénéfice du régime indemnitaire qui leur était applicable ainsi que, à titre individuel, les avantages acquis en application du troisième alinéa de l'article 111 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ». Dans ce contexte, il lui demande qu'une clarification soit faite afin de déterminer si l'option pour le maintien de leur ancien régime, dont disposent les agents transférés, englobe simultanément régime indemnitaire et avantages de l'article 111, ou se décline en deux choix successifs séparés, permettant de dissocier le choix du régime indemnitaire et le maintien des avantages de l'article 111.

Fonctionnaires et agents publics

(effectifs de personnel – directions départementales – suppressions de postes – perspectives)

98458. – 9 août 2016. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **Mme la ministre de la fonction publique** sur l'incidence de la modernisation de l'action publique (MAP) sur la présence de fonctionnaires sur le territoire. La modernisation de l'action publique (MAP) a été mise en œuvre depuis 2012. Ce nouveau dispositif, qui a succédé à la révision générale des politiques publiques (RGPP) en cours sous la XIII^e législature, impacte fortement l'organisation territoriale de l'administration telles que les préfetures, mais encore les diverses directions départementales. En outre, cette désorganisation est accentuée par la régionalisation des services décentralisés de l'État. Il lui demande de bien vouloir lui préciser quelles ont été les incidences en termes de suppression de postes de fonctionnaires de catégorie A dans les directions départementales et plus particulièrement dans le département de la Lozère depuis 2012.

INTÉRIEUR

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 51305 Philippe Meunier ; 57335 Philippe Meunier ; 63180 Jacques Cresta ; 63189 Jacques Cresta ; 76994 Philippe Meunier ; 87185 Jacques Cresta ; 87855 Philippe Meunier ; 93698 Jean-Sébastien Vialatte ; 93857 Jean-Sébastien Vialatte ; 95275 Damien Abad.

*Cultes**(lieux de culte – mosquées – fermetures)*

98442. – 9 août 2016. – M. **Claude Goasguen** interroge M. le **ministre de l'intérieur** sur le nombre de mosquées fermées en France. Lors des débats parlementaires, le ministre de l'intérieur a reconnu que neuf mosquées fondamentalistes radicales avaient été fermées par le Gouvernement. Plus récemment le même ministre de l'intérieur a annoncé que vingt mosquées qui pratiquent la haine et défendent des options contraire à l'ordre public avaient été interdites. Néanmoins les chiffres avancés évoluent au gré des interventions diverses des pouvoirs publics. Sur une question aussi importante et dans un moment où il est nécessaire d'affirmer que la France mettra tous les moyens pour interdire une propagande qui pousse des jeunes Français au djihadisme, il souhaiterait connaître avec précision les mosquées qui ont été ainsi sanctionnées et quelles sont les perspectives de sanctions sur les autres lieux qui répandent la guerre et la haine et dont le nombre a été évalué autour de 120 lors des débats parlementaires récents. Dans ces moments de guerre, il est important de dire avec précision les actes et les faits qui témoignent de la volonté gouvernementale. C'est la raison pour laquelle il lui demande de dire quelles sont les vingt mosquées fondamentalistes interdites.

*Gendarmerie**(restructuration – milieu rural – perspectives)*

98459. – 9 août 2016. – M. **Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de M. le **ministre de l'intérieur** sur l'évolution de la présence des forces de gendarmerie sur le territoire national et plus particulièrement dans les territoires ruraux. Depuis 2012, il a été engagé une restructuration de la présence des brigades de gendarmerie en France dont le maillage d'implantation correspondait peu ou prou aux anciens chefs-lieux de cantons. Des fermetures de gendarmerie ont ainsi été programmées, notamment dans des territoires ruraux, à l'instar de celle de Saint-Germain-du-Teil dans le département de la Lozère. Il lui demande de bien vouloir lui détailler précisément le nombre de fermetures de gendarmeries en France depuis 2012 et de lui indiquer les orientations envisagées pour le département de la Lozère en la matière à court et moyen termes.

*Jeux et paris**(jeux vidéo – utilisation – réglementation)*

98462. – 9 août 2016. – M. **Michel Sordi** attire l'attention de M. le **ministre de l'intérieur** sur l'arrivée depuis plusieurs jours en France, de l'application « Pokémon Go ». En effet, le phénomène « Pokémon Go » s'est installé en France depuis plusieurs jours, créant déjà à plusieurs reprises des regroupements de personnes sur des places, dans des parcs, sur la voie publique mais également dans des lieux privés ou des sites sensibles. Absorbés par le jeu et ne faisant plus forcément la part des choses entre le monde réel et le monde virtuel, les joueurs sont susceptibles de s'introduire en tous lieux pour parvenir à récupérer du « bonus pokémon ». En cette période où la posture vigipirate a été renforcée, il convient de prendre les mesures adéquates à ce phénomène émergent. Il lui demande ce que le Gouvernement compte faire pour éviter que des individus ne pénètrent sur des sites sensibles, pour éviter les regroupements d'individus en grand nombre sur la voie publique et pour éviter les intrusions dans les propriétés privées. Il lui demande si une campagne de sensibilisation sur les méfaits de ce jeu sera mis en place par le Gouvernement. Enfin, il lui demande s'il est possible que les sites sensibles (centrale nucléaire, site militaire, etc.) puissent être brouillés des plans de l'application.

*Justice**(réglementation – plateforme nationale des interceptions judiciaires – perspectives)*

98465. – 9 août 2016. – **Mme Valérie Rabault** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les dispositions pratiques mises en œuvre afin de rendre pleinement opérationnel la plateforme nationale des interceptions judiciaires (PNIJ). Le 25 avril 2016, la Cour des comptes a publié le référé adressé au Premier ministre dans lequel il était indiqué que « la PNIJ connaît un retard important dans sa mise en œuvre, préjudiciable aux enquêtes judiciaires comme aux finances publiques ; des mesures devraient être prises sans attendre pour en garantir l'avenir ». Sur le terrain, il semble en effet que les difficultés pratiques persistent. Lorsque les forces de police nationale reçoivent les rapports de la PNIJ, ces derniers ne peuvent être lus et décryptés que par l'intermédiaire d'un second logiciel dénommé Mercure. Or il s'avère que dans de nombreux cas, les agents formés et habilités à la PNIJ ne le sont pas pour Mercure. Par ailleurs, les formations à l'utilisation de Mercure semblent très insuffisantes. Ainsi pour toute la région ex-Midi-Pyrénées, seules 8 places de formation auraient été proposées, ce qui est manifestement très insuffisant. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui préciser le nombre de policiers ayant d'ores et déjà reçu une formation à PNIJ, mais qui n'ont pas eu de formation pour Mercure ; le nombre de policiers ayant d'ores et déjà reçu une formation à Mercure, mais qui n'ont pas eu de formation pour PNIJ ; le nombre de policier ayant d'ores et déjà reçu une formation à PNIJ et Mercure, et enfin le nombre de formations à PNIJ et Mercure envisagées pour la fin 2016.

*Ordre public**(sécurité – forces de l'ordre – coopération – perspectives)*

98472. – 9 août 2016. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la coordination des forces de sécurité dans le pays dans le contexte des menaces terroristes actuelles. Il lui demande de bien vouloir lui détailler l'organisation mise en place entre les forces de police et les forces de gendarmerie mais également entre les groupements d'élites tels que le GIGN, le RAID et la BRI. Il lui demande également de lui préciser l'action et le rôle des groupes d'intervention régionaux (GIR) dans ce contexte.

*Ordre public**(terrorisme – fichier des personnes recherchées – fiches S – élus locaux – accès)*

98473. – 9 août 2016. – **M. Éric Jalton** alerte **M. le ministre de l'intérieur** sur l'opportunité pour les parlementaires, les présidents de collectivités majeures, régions et départements de disposer d'informations relatives au fichier « S » géré par le ministère de l'intérieur, le renseignement territorial et les préfetures, et notamment la localisation de ceux qui y sont inscrits, sur le territoire régional, départemental, intercommunal et communal. En effet, il est toujours dommageable pour les élus de la République de découvrir - après la survenance d'un acte terroriste - que l'auteur figurait sur le fichier « S » dans l'ignorance complète des maires des communes où cet auteur résidait. Le cas rocambolesque survenu fin juillet 2016 dans l'île de la Martinique illustre encore cette impérieuse nécessité d'information vis-à-vis des élus de la République. De plus, il est surprenant que l'assignation à résidence de cet individu fiché « S » en Martinique et qui a pris la poudre d'escampette soit décidée sans que la représentation nationale locale en soit informée. Cela participe d'un état d'esprit « baigne de Cayenne » ou plus récemment « Guantanamo », qui perdure depuis trop longtemps, qui consiste à considérer, pour certains nostalgiques d'un passé colonial, les outre-mer français comme des lieux de bannissement pour citoyens hexagonaux en rupture de ban, présumés terroristes ou fichés « S », sans que les élus locaux en soient informés. Aussi il lui demande quelles mesures il compte prendre pour améliorer notablement l'information des élus locaux sur cette gestion du fichier « S ».

*Ordre public**(terrorisme – Internet – lutte et prévention)*

98474. – 9 août 2016. – **M. Patrick Hetzel** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur la lutte numérique contre le terrorisme. En effet, cette question largement interministérielle qui touche à la fois à la défense nationale et à la sécurité intérieure, nécessite des moyens d'actions très importants et dédiés. Ainsi, un pays voisin comme la Grande-Bretagne dispose de 150 personnes entièrement fléchées à la lutte numérique contre le terrorisme : actions sur le « dark net », infiltration de sites d'échanges d'informations sous toutes leurs formes, fermeture et blocage de sites étrangers de propagande terroriste, etc. De toute évidence, la France a besoin d'une armée numérique dédiée

à l'attaque des réseaux qui ont des comportements contraires aux valeurs de la République et aux intérêts de la Nation. Il souhaite savoir quelles sont les actions que le Gouvernement a déjà entreprises et compte entreprendre dans les prochains temps pour lutter efficacement contre la dimension numérique du terrorisme.

Papiers d'identité

(carte nationale d'identité – durée de validité – passage aux frontières)

98481. – 9 août 2016. – **M. Rémi Delatte** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les difficultés liées à la prolongation de la durée de validité des cartes nationales d'identité de dix à quinze ans, délivrées entre le 2 janvier 2004 et le 31 décembre 2013. Les autorités des pays étrangers ont été informées de cette nouvelle disposition ainsi que les compagnies de transport, mais aujourd'hui soit plus de deux années après sa mise en œuvre, beaucoup de pays, même au sein de l'espace Schengen, refusent ces cartes d'identité malgré la présentation du document à en-tête de la République française. Les Français se trouvent ainsi pénalisés, la seule possibilité étant pour eux d'établir un passeport qui lui n'est pas gratuit et non obligatoire. Il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour remédier à cette situation.

Sécurité routière

(stationnement – commission du contentieux du stationnement – création – perspectives)

98501. – 9 août 2016. – **M. Daniel Boisserie** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la création de la commission du contentieux du stationnement, dont l'implantation est prévue à Limoges, par la loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles. La loi de finances pour 2016 a reporté d'un an la mise en œuvre de ce dispositif, soit au 1^{er} janvier 2018. Son implantation à Limoges vient compenser en particulier la perte par l'ancienne capitale régionale du Limousin de son statut. Elle participe aussi en partie au projet du ministère de l'intérieur de mettre en place un programme pour les préfectures de nouvelle génération. En effet, le Limousin n'a été doté d'aucune plate-forme de délivrance de titres contrairement à Poitiers, Clermont-Ferrand ou Caen. C'est pourquoi les élus locaux attendent l'installation de la commission du contentieux du stationnement et ses quelques centaines d'emplois créés. Tout nouveau report serait très mal perçu par l'ensemble de la population et entraînerait l'incompréhension des forces vives du département de la Haute-Vienne et de Limoges en particulier. Enfin, la ville de Limoges se montre prête à mettre à disposition par bail emphytéotique les locaux pour l'accueil de ce service dès que les équipements informatiques seront acquis et que les personnels en charge de faire fonctionner cette juridiction seront recrutés, au moins ceux destinés à la préfiguration et à la montée en puissance du dispositif. Il lui demande donc quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour mener à son terme l'implantation de la commission du contentieux du stationnement à Limoges au 1^{er} janvier 2018.

7199

JUSTICE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 57964 Jean-Sébastien Vialatte ; 62500 Jacques Cresta ; 63286 Jacques Cresta ; 63341 Jacques Cresta ; 72418 Jean-Sébastien Vialatte ; 86473 Jacques Cresta ; 93454 Patrick Lemasle.

Finances publiques

(budget – mesures – coût)

98456. – 9 août 2016. – **Mme Marie-Françoise Bechtel** attire l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur la circulaire du 12 février 2010 prise par la ministre de la justice de l'époque, Mme Alliot-Marie. Cette circulaire s'appuie sur la loi du 29 juillet 1881 relative à la presse pour demander aux parquets la poursuite en justice des personnes appelant au boycott de certains produits israéliens, même lorsque, en dépit de cet étiquetage, ces produits proviennent de territoires occupés par cet État. Cette réglementation incite donc depuis 2010 à punir les actions militantes d'associations qui dénoncent le non-respect du droit international par l'État d'Israël. Interdire ce militantisme est contraire à la liberté d'expression qui peut trouver de limitation que dans des cas très rares. Les actions consistant à sensibiliser l'opinion publique et les consommateurs français à travers la provenance des produits sur le fait de la colonisation de territoires de Palestine entrent dans le cadre d'une pratique

normale de la liberté d'expression et ne peuvent être assimilées à de la provocation, à la discrimination ou à la haine raciale comme croit pouvoir l'affirmer la circulaire Alliot-Marie. Si les cas de condamnation restent rares et si plusieurs militants ont été relaxés en cour d'appel (2014) ou par la Cour de cassation (2013), le maintien de la circulaire du 12 février 2010 pourrait toutefois mener à des condamnations prenant appui sur l'arrêt de la Cour de cassation du 20 octobre 2015 faisant suite à un jugement en cour d'appel à Colmar du 27 novembre 2013. Par cet arrêt, 14 militants du mouvement Boycott, désinvestissement, sanctions (BDS) ont été condamnés à 28 000 euros de dommages et intérêts pour avoir participé à une manifestation dans un magasin Carrefour dans le Haut-Rhin. Il serait préjudiciable que l'interprétation de la Cour de cassation s'impose désormais en France alors que les appels au boycott de BDS ne sont pas considérés comme illégaux dans d'autres pays comme la Grande-Bretagne, la Belgique ou l'Allemagne. Alors que la France est l'un des rares pays démocratiques où l'appel au boycott est ainsi considéré comme illégal, l'abrogation de cette circulaire marquerait l'engagement du pays pour la liberté d'expression des militants favorables au respect du droit international. Maintenir cette directive paraît d'autant moins logique aujourd'hui que la France, à la fin du mois de juin 2014, a suivi l'exemple de plusieurs pays européens et s'est mise en conformité avec les lignes directrices UE-Israël *via* un addendum sur le site Internet du ministère des affaires étrangères déconseillant aux entreprises françaises de se livrer à des échanges commerciaux avec les entreprises israéliennes installées dans les territoires occupés. Elle lui demande donc s'il entend abroger cette circulaire du 12 février 2010.

Justice

(tribunaux des affaires de sécurité sociale – fonctionnement – perspectives)

98466. – 9 août 2016. – M. **Christophe Priou** attire l'attention de M. **le garde des sceaux, ministre de la justice** sur les principes régissant le fonctionnement des tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS). En effet, de nombreux justiciables s'interrogent sur la composition du TASS et les règles d'impartialité qui doivent prévaloir dans ses décisions. Ses membres sont choisis par des syndicats gérant la sécurité sociale. Or le requérant est toujours opposé à la sécurité sociale dans sa demande. Les justiciables concernés posent donc la question de la garantie d'indépendance des membres du TASS. Le TASS étant financé par la sécurité sociale, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître ses intentions d'évolution pour garantir la totale impartialité des décisions rendues.

7200

Professions judiciaires et juridiques

(huissiers – accès à la profession – perspectives)

98489. – 9 août 2016. – M^{me} **Chaynesse Khirouni** interroge M. **le garde des sceaux, ministre de la justice** sur les modalités de reconnaissance de l'expérience professionnelle des clercs pour accéder à la profession d'huissier de justice. Dans le cadre de la récente loi « croissance, activité et égalité des chances », le Parlement a adopté différents amendements destinés à faciliter l'ouverture des professions réglementées du droit et cela, conformément à l'objectif du Gouvernement. Ainsi, une jeune génération de diplômés de ce secteur d'activités peut compter sur de plus grandes perspectives d'évolution. Toutefois, les clercs d'huissier de justice s'inquiètent de ne pas voir aboutir la modification de l'article 3 de l'ordonnance du 2 novembre 1945 qui fixe la reconnaissance de leur expérience professionnelle pour accéder à la profession d'huissier de justice (conformément aux dispositions de l'article 54 de la loi « croissance, activité et égalité des chances »). Leurs attentes sont fortes car l'entrée en vigueur du texte est prévue au 1^{er} janvier 2017. Ils craignent ainsi de ne pas pouvoir postuler aux études à créer dans les zones carencées ; zones carencées dont la carte de l'autorité de la concurrence sera prochainement établie. La chambre nationale des huissiers de justice a d'ores et déjà communiqué sur ce décret à venir et cela sans concertation avec les clercs d'huissier de justice. Elle indique qu'une période de 10 années de cléricature assortie d'un examen pourrait être exigée. Sans chercher à imposer les modalités de cette reconnaissance, qui relèvent du pouvoir exécutif, il demeure malgré tout important de les rapprocher de celles qui existent déjà dans les autres professions réglementées. Aussi, compte tenu de ces éléments, elle lui demande dans quel délai ledit décret pourra être publié et quelles modalités de validation de l'expérience seront retenues par le Gouvernement.

Professions judiciaires et juridiques

(huissiers – accès à la profession – perspectives)

98490. – 9 août 2016. – M. **Charles de La Verpillière** appelle l'attention de M. **le garde des sceaux, ministre de la justice** sur les dispositions de l'article 17 du décret n° 2016-661 du 20 mai 2016 relatif aux officiers publics et ministériels. Cet article concerne les passerelles ouvertes aux clercs habilités pour accéder à la profession de notaire,

avec ou sans examen de contrôle des connaissances techniques. Il serait opportun, à la suite de la publication de la loi n° 2016-100 du 22 juillet 2016 tendant à prolonger le délai de validité des habilitations des clercs de notaire, qui proroge jusqu'au 31 décembre 2020 les habilitations délivrées avant le 1^{er} janvier 2015, de modifier l'article 17 susvisé qui fixe des périodes d'habilitations s'arrêtant au 1^{er} août 2016. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement sur ce point.

LOGEMENT ET HABITAT DURABLE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N^{os} 19590 Bernard Accoyer ; 26387 Jean-Sébastien Vialatte ; 57336 Jean-Sébastien Vialatte ; 62623 Jacques Cresta ; 64309 Jean-Sébastien Vialatte ; 66743 Jean-Sébastien Vialatte ; 68772 Jean-Sébastien Vialatte ; 84687 Philippe Meunier ; 87918 Jean-Sébastien Vialatte ; 87999 Philippe Meunier ; 88463 Philippe Meunier ; 88465 Philippe Meunier ; 89564 Philippe Meunier ; 95537 Philippe Meunier.

Logement

(location – propriétaires – protection – perspectives)

98468. – 9 août 2016. – M. Sébastien Denaja attire l'attention de Mme la ministre du logement et de l'habitat durable sur la situation des propriétaires immobiliers faisant face à des loyers impayés. Le revenu complémentaire retiré d'une propriété mise à bail, notamment pour les personnes retraitées, n'est pas négligeable. Cependant, un propriétaire confronté à un défaut de paiement de son locataire se trouve souvent face à de grandes difficultés pour recouvrer les impayés, les procédures étant longues et complexes. Aux loyers non perçus s'ajoutent les frais engagés pour la procédure de justice. Le seul recours des propriétaires est de souscrire à une assurance privée « garantie des loyers impayés » tributaire de la solvabilité des locataires. Confrontés à la lourdeur administrative, certains propriétaires se résignent à ne plus donner leur bien à bail alors que l'offre locative, selon les professionnels de l'immobilier, est en baisse. Il lui demande quelles mesures compte prendre le Gouvernement afin de mieux protéger ces petits propriétaires et leur faciliter les procédures en cas de litige.

7201

NUMÉRIQUE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 87192 Jacques Cresta.

Jeux et paris

(jeux vidéo – utilisation – réglementation)

98464. – 9 août 2016. – M. Vincent Ledoux attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, chargée du numérique sur les enjeux juridiques liés à l'utilisation du jeu Pokémon Go et tout autre produit de cette nature. Ce jeu en réalité augmentée invite le joueur, dans sa quête de Pokémon, à se déplacer dans son environnement physique tout en évoluant sur une carte virtuelle. Constitué d'un algorithme permettant la navigation entre les mondes réel et virtuel sur la base de transformations de la réalité par les techniques de modification, incrustation ou dissimulation, le jeu Pokémon Go est, en l'état actuel du droit positif, confronté à un vide ou à un déficit juridique. Il soulève des problématiques touchant, entre autres, au droit des données à caractère personnel, au droit de la consommation et au droit pénal. Les données à caractère personnel des joueurs font l'objet de transfert vers les serveurs américains de Nintendo, propriétaire du jeu. Or les États-Unis ne sont pas considérés par les autorités européennes de protection des données à caractère personnel comme assurant un niveau de protection suffisant de notre vie privée. Le *Safe Harbor* -cadre juridique permettant aux entreprises de transférer des données vers les États-Unis- auquel se réfère ce jeu, a récemment été invalidé par la Cour de justice de l'Union européenne, ne permettant donc plus un transfert légal vers ledit pays. Le jeu soulève ensuite une problématique liée au droit de la consommation. Les achats intégrés à l'application excluent tout droit de rétractation tel que prévu pourtant par notre code de la consommation, fragilisant ainsi les publics vulnérables

comme les mineurs. Enfin, dans la mesure où la localisation des joueurs peut être accessible à l'ensemble de la communauté d'utilisateurs, d'autres problématiques liées à la criminalité de droit commun ou au terrorisme sont également à craindre. Il y a quelques jours un lien pirate proposait sur le réseau social Twitter de fournir gratuitement de la monnaie virtuelle de jeu Pokémon Go, Pokécoins. Le joueur devait en contrepartie fournir ses données personnelles. L'exploitation frauduleuse de ces données a été par la suite révélée. De chasseurs, les joueurs deviennent des proies d'autant plus vulnérables qu'ils sont géolocalisés en temps réel. Face à cette chaîne de dangers qui entoure le phénomène Pokémon Go, le problème majeur de la lutte contre la cybercriminalité se renouvelle à l'instar de la question de la responsabilité des éditeurs des jeux en ligne. En effet, si la loi n° 2010-476 du 12 mai 2010 appréhende les jeux d'argent et de hasard en ligne, elle reste muette sur les autres jeux en ligne qui échappent à toute instance de contrôle -la CNIL n'intervenant que sous l'angle de la protection des données à caractère personnel. En l'absence de réglementation spécifique à cette industrie du jeu en ligne, les éditeurs se sont substitués au législateur pour établir leurs propres règles de bonne conduite. Il y a certes des avertissements au niveau des conditions générales de vente - peu lues par les joueurs - mais l'éditeur du jeu s'exonère de toute responsabilité pour tout dommage que la participation au jeu pourrait créer. Il y a aussi comme le prévoit le système *Pan European game information* des exclusions de mauvais joueurs, mais est-ce bien suffisant ? Ce système dit de l'autorégulation semble être implicitement encouragé par le projet de loi n° 3318 pour une République numérique qui ne s'est intéressé qu'aux jeux d'argent et à l'encadrement de la profession de professionnels salariés du jeu vidéo laissant ainsi de côté les obligations des prestataires de jeux vidéos en ligne. De même ce projet de loi n'envisage dans son chapitre intitulé « Accès des publics fragiles au numérique » que les personnes handicapées, laissant ainsi de côté les mineurs ou autres publics accros aux jeux en ligne. Ces derniers ne bénéficient d'aucune protection spécifique. Il convient de préciser instamment les obligations des prestataires Internet qui échappent à toute réglementation spécifique -contrairement aux fournisseurs d'accès et d'hébergements. Il entend ainsi connaître ce que le Gouvernement va mettre en œuvre pour pallier ce vide juridique et renforcer activement la protection de notre communauté nationale et des usagers potentiels.

7202

OUTRE-MER

Outre-mer

(Nouvelle-Calédonie – loi 2015-1268 du 14 octobre 2015 – état d'application – perspectives)

98476. – 9 août 2016. – M. **Philippe Gomes** attire l'attention de Mme la ministre des outre-mer sur l'état d'application de la loi n° 2015-1268 du 14 octobre 2015 d'actualisation du droit des outre-mer. Il rappelle que ce texte a permis d'entériner diverses mesures concernant les territoires ultramarins, relatives à leur développement économique et social, aux transports, à l'aménagement du territoire, à la fonction publique et aux collectivités territoriales, ainsi que des dispositions en matière de sécurité intérieure et de sûreté aérienne. Il ajoute que l'objectif de la loi précitée consistait en une mise à jour du droit jusqu'alors applicable dans ces territoires, en prenant davantage en considération les évolutions statutaires de plusieurs collectivités d'outre-mer, et en apportant les clarifications indispensables au bon fonctionnement de leurs économies locales. Il rappelle que des dispositions d'habilitation et de ratification de la loi du 14 octobre 2015 étaient expressément prévues par les articles 76 à 82 de son chapitre VI. Il souligne ainsi que l'article 76-I-2° de la loi précitée prévoyait que « Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi et de la compétence de l'État en vue de (...) compléter les modalités d'application et d'adaptation en Nouvelle-Calédonie (...) de l'ordonnance n° 2012-1218 du 2 novembre 2012 portant réforme pénale en matière maritime, en prévoyant notamment une protection des assesseurs des tribunaux maritimes et la prise en compte de l'organisation judiciaire propre à chacune de ces collectivités ». Il relève que le délai légal de douze mois arrivera d'ici peu à échéance. Il insiste sur la nécessité absolue d'étendre à la Nouvelle-Calédonie les règles législatives portant réforme pénale en matière maritime, pour répondre plus efficacement aux problématiques du territoire et mieux accompagner les mutations qui s'y sont opérées ces dernières années. Il souhaiterait donc savoir si le Gouvernement a bien engagé les travaux nécessaires à l'élaboration de l'ordonnance relative aux dispositions législatives susmentionnées, afin qu'elle puisse intervenir dans les délais requis.

*Outre-mer**(Nouvelle-Calédonie – loi 2015-1268 du 14 octobre 2015 – état d’application – perspectives)*

98477. – 9 août 2016. – M. **Philippe Gomes** attire l’attention de Mme la ministre des outre-mer sur l’état d’application de la loi n° 2015-1268 du 14 octobre 2015 d’actualisation du droit des outre-mer. Il rappelle que ce texte a permis d’entériner diverses mesures concernant les territoires ultramarins, relatives à leur développement économique et social, aux transports, à l’aménagement du territoire, à la fonction publique et aux collectivités territoriales, ainsi que des dispositions en matière de sécurité intérieure et de sûreté aérienne. Il ajoute que l’objectif de la loi précitée consistait en une mise à jour du droit jusqu’alors applicable dans ces territoires, en prenant davantage en considération les évolutions statutaires de plusieurs collectivités d’outre-mer, et en apportant les clarifications indispensables au bon fonctionnement de leurs économies locales. Il rappelle que des dispositions d’habilitation et de ratification de la loi du 14 octobre 2015 étaient expressément prévues par les articles 76 à 82 de son chapitre VI. Il souligne ainsi que l’article 79 de la loi précitée prévoyait que « Dans les conditions prévues à l’article 38 de la Constitution et dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à étendre et à adapter (...) en Nouvelle-Calédonie les dispositions permettant aux agents publics de rechercher et de constater par procès-verbal certaines infractions aux réglementations édictées localement, notamment en matière d’environnement, de chasse, de pêche, d’urbanisme, de stationnement payant ou de santé ou de salubrité publiques ». Il relève qu’à deux reprises, les 13 avril et 23 mai 2016, il a demandé à la ministre d’être informé de l’état d’avancement des travaux menés par le Gouvernement pour l’élaboration des ordonnances relatives aux dispositions législatives susmentionnées. Il constate néanmoins que le délai légal de six mois est dorénavant forclus. Il souhaiterait donc qu’elle en explique les raisons et précise selon quelles modalités désormais interviendra la mesure législative nécessaire à l’extension et à l’adaptation à la Nouvelle-Calédonie des dispositions renforçant les moyens d’action des agents publics dans la recherche et la verbalisation de certaines infractions aux réglementations locales.

*Outre-mer**(Nouvelle-Calédonie – loi 2015-1268 du 14 octobre 2015 – état d’application – perspectives)*

98478. – 9 août 2016. – M. **Philippe Gomes** attire l’attention de Mme la ministre des outre-mer sur l’état d’application de la loi n° 2015-1268 du 14 octobre 2015 d’actualisation du droit des outre-mer. Il rappelle que ce texte a permis d’entériner diverses mesures concernant les territoires ultramarins, relatives à leur développement économique et social, aux transports, à l’aménagement du territoire, à la fonction publique et aux collectivités territoriales, ainsi que des dispositions en matière de sécurité intérieure et de sûreté aérienne. Il ajoute que l’objectif de la loi précitée consistait en une mise à jour du droit jusqu’alors applicable dans ces territoires, en prenant davantage en considération les évolutions statutaires de plusieurs collectivités d’outre-mer, et en apportant les clarifications indispensables au bon fonctionnement de leurs économies locales. Il rappelle que des dispositions d’habilitation et de ratification de la loi du 14 octobre 2015 étaient expressément prévues par les articles 76 à 82 de son chapitre VI. Il souligne ainsi que l’article 80 de la loi précitée prévoyait que « Dans les conditions prévues à l’article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à modifier le code général de la propriété des personnes publiques afin (...) d’étendre, avec les adaptations nécessaires, [les règles législatives applicables en métropole] aux collectivités régies par l’article 74 de la Constitution et à la Nouvelle-Calédonie ». Il relève que le délai légal de douze mois arrivera d’ici peu à échéance. Il insiste sur la nécessité absolue d’étendre à la Nouvelle-Calédonie les règles législatives du code général de la propriété des personnes publiques, pour répondre plus efficacement aux problématiques du territoire et mieux accompagner les mutations qui s’y sont opérées ces dernières années. Il souhaiterait donc savoir si le Gouvernement a bien engagé les travaux nécessaires à l’élaboration de l’ordonnance relative aux dispositions législatives susmentionnées, afin qu’elle puisse intervenir dans les délais requis.

*Outre-mer**(Nouvelle-Calédonie – loi 2015-1268 du 14 octobre 2015 – état d’application – perspectives)*

98479. – 9 août 2016. – M. **Philippe Gomes** attire l’attention de Mme la ministre des outre-mer sur l’état d’application de la loi n° 2015-1268 du 14 octobre 2015 d’actualisation du droit des outre-mer. Il rappelle que ce texte a permis d’entériner diverses mesures concernant les territoires ultramarins, relatives à leur développement

économique et social, aux transports, à l'aménagement du territoire, à la fonction publique et aux collectivités territoriales, ainsi que des dispositions en matière de sécurité intérieure et de sûreté aérienne. Il ajoute que l'objectif de la loi précitée consistait en une mise à jour du droit jusqu'alors applicable dans ces territoires, en prenant davantage en considération les évolutions statutaires de plusieurs collectivités d'outre-mer, et en apportant les clarifications indispensables au bon fonctionnement de leurs économies locales. Il rappelle que des dispositions d'habilitation et de ratification de la loi du 14 octobre 2015 étaient expressément prévues par les articles 76 à 82 de son chapitre VI. Il souligne ainsi que l'article 82-I de la loi précitée prévoyait que « Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à étendre par ordonnance à la Nouvelle-Calédonie les dispositions du code pénal relevant du domaine de la loi et intervenues après la publication de l'ordonnance n° 96-267 du 28 mars 1996 relative à l'entrée en vigueur du nouveau code pénal dans les territoires d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Mayotte ainsi qu'à l'extension et à la modification de certaines dispositions législatives rendues nécessaires par cette entrée en vigueur ». Il relève que le délai légal de douze mois arrivera d'ici peu à échéance. Il insiste sur la nécessité absolue d'adapter à la Nouvelle-Calédonie les dispositions du code pénal, pour répondre plus efficacement aux problématiques du territoire et mieux accompagner les mutations qui s'y sont opérées ces dernières années. Il souhaiterait donc savoir si le Gouvernement a bien engagé les travaux nécessaires à l'élaboration de l'ordonnance relative aux dispositions législatives susmentionnées, afin qu'elle puisse intervenir dans les délais requis.

Outre-mer

(Nouvelle-Calédonie – loi 2015-1268 du 14 octobre 2015 – état d'application – perspectives)

98480. – 9 août 2016. – M. **Philippe Gomes** attire l'attention de **Mme la ministre des outre-mer** sur l'état d'application de la loi n° 2015-1268 du 14 octobre 2015 d'actualisation du droit des outre-mer. Il rappelle que ce texte a permis d'entériner diverses mesures concernant les territoires ultramarins, relatives à leur développement économique et social, aux transports, à l'aménagement du territoire, à la fonction publique et aux collectivités territoriales, ainsi que des dispositions en matière de sécurité intérieure et de sûreté aérienne. Il ajoute que l'objectif de la loi précitée consistait en une mise à jour du droit jusqu'alors applicable dans ces territoires, en prenant davantage en considération les évolutions statutaires de plusieurs collectivités d'outre-mer, et en apportant les clarifications indispensables au bon fonctionnement de leurs économies locales. Il rappelle que des dispositions d'habilitation et de ratification de la loi du 14 octobre 2015 étaient expressément prévues par les articles 76 à 82 de son chapitre VI. Il souligne ainsi que l'article 82-III de la loi précitée prévoyait que « Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à étendre à la Nouvelle-Calédonie, avec les adaptations nécessaires, les règles de procédure pénale relatives au contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux définies par le code de l'action sociale et des familles ». Il relève que le délai légal de douze mois arrivera d'ici peu à échéance. Il insiste sur la nécessité absolue d'appliquer à la Nouvelle-Calédonie les règles de procédure pénale telles que définies par le code de l'action sociale et des familles, pour répondre plus efficacement aux problématiques du territoire et mieux accompagner les mutations qui s'y sont opérées ces dernières années. Il souhaiterait donc savoir si le Gouvernement a bien engagé les travaux nécessaires à l'élaboration de l'ordonnance relative aux dispositions législatives susmentionnées, afin qu'elle puisse intervenir dans les délais requis.

7204

PERSONNES ÂGÉES ET AUTONOMIE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N°s 73738 Jean-Sébastien Vialatte ; 86604 Jacques Cresta.

Professions sociales

(aides à domicile – structures – financement – perspectives)

98493. – 9 août 2016. – Sollicité par l'Association Adomicile57, M. **Patrick Weiten** alerte **Mme la secrétaire d'État**, auprès de la **ministre des affaires sociales et de la santé**, chargée des personnes âgées et de l'autonomie sur

l'extrême gravité de la situation des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) mis en avant dans la motion votée à l'unanimité lors de leur Congrès national réuni le 15 juin 2016 à Vichy. Les adhérents de la fédération Adessadomicile souhaitent que Mme Pascale Boistard leur confirme - comme ébauché au Conseil de la CNASA du 5 juillet 2016 - qu'une dotation complémentaire sera accordée aux départements qui font face à de graves difficultés financières. Ils souhaitent d'ailleurs que cet échange se poursuive à l'automne 2016. Enfin, même si l'Adessadomicile se félicite de la diffusion récente (avril 2016) du nouveau livret des parents réalisé par la CNAF en partenariat avec l'État, elle déplore qu'aucune information sur l'aide aux familles à domicile ne soit mentionnée. Ce livret pratique est destiné à tous les nouveaux parents et leur propose des informations pour la période périnatale. Mais ces parents ne trouveront aucune information sur l'aide aux familles à domicile qui leur est destiné, dans le respect de certaines conditions et pour faire face à certains événements (grossesse pathologique, naissance multiple, fatigue, maladie, ...). Par conséquent, il lui demande quelle mesure elle compte prendre pour remédier à ce « regrettable oubli » selon la CNAF contactée.

PERSONNES HANDICAPÉES ET LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 8538 Jean-Sébastien Vialatte.

RÉFORME DE L'ÉTAT ET SIMPLIFICATION

Logement

(associations – associations foncières de remembrements – obligations – réglementation)

98467. – 9 août 2016. – M. Claude Sturni attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du Premier ministre, chargé de la réforme de l'État et de la simplification sur la réforme des associations foncières de remembrements (AFR) et plus particulièrement, sur l'obligation d'organiser une assemblée générale de propriétaires tous les deux ans minimum. Les dépenses liées à l'organisation de ces assemblées viennent grever le budget des AFR au détriment de leur mission. Cette situation est préjudiciable aux petites associations foncières des communes rurales dont les ressources sont modestes. Aussi, elles sollicitent l'annulation de cette disposition ou, le cas échéant, la possibilité de porter de deux à six ans le délai minimum entre deux assemblées générales. Par conséquent, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les intentions du Gouvernement sur l'obligation faite aux AFR de se réunir tous les deux ans.

7205

SPORTS

Sports

(arts martiaux – combat libre – réglementation)

98502. – 9 août 2016. – M. Yves Daniel alerte M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, chargé des sports sur le développement des pratiques de *free fight* également appelées MMA pour *mixed martial arts*, et des combats mixtes. La pratique du MMA qui se déroule en cage et autorise les coups portés à un adversaire au sol n'est pas reconnue en France et les manifestations ne sont pas autorisées. En revanche, la problématique est différente s'agissant de l'expression française de « combat mixte ». Il s'agit alors de disciplines de combat combinant des percussions, des techniques de projection et des techniques d'immobilisation ou de soumission. D'une part, ces pratiques existent sur l'ensemble du territoire et sont encadrées par des éducateurs diplômés qui garantissent une pratique sécurisée, éducative et une progression technique s'appuyant sur les règlements fédéraux. D'autre part, le combat mixte est réglementé depuis longtemps dans les fédérations délégataires ou agréées. Néanmoins, la ligne de partage reste floue et les tentatives pour contourner la législation nombreuses. Une mission parlementaire pour tenter de mieux appréhender ce secteur et « apporter une connaissance approfondie et détaillée des combats mixtes au travers des règles techniques, de diverses pratiques, de l'organisation et de modes de financement » a donc été créée en avril 2016. Un rapport d'étape était attendu pour le 30 juin 2016. Il souhaite donc connaître les premières tendances qui s'en dégagent et les pistes esquissées, eu

égard à la coexistence dans les territoires d'un côté d'une inquiétude légitime quant à des pratiques sportives très violentes et, de l'autre, d'un engouement populaire réel pour ces nouvelles formes de combats, tant en termes de pratique que d'audience.

TRANSPORTS, MER ET PÊCHE

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N° 87993 Philippe Meunier.

*Transports ferroviaires
(SNCF – tarifs – augmentation)*

98505. – 9 août 2016. – Mme Marietta Karamanli attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargé des transports, de la mer et de la pêche sur la politique tarifaire de la SNCF. En effet depuis le 1^{er} juillet 2016, les tarifs pour les abonnés dits « Fréquence » sur la ligne LGV entre Le Mans et Paris ou Massy bénéficiant d'un tarif de 50 % à raison de leur utilisation régulière et importante du TGV notamment pour des motifs professionnels ont vu les tarifs pratiqués à leur égard augmenter de 11 % (de 22 euros à 24,5 euros) pour les trains les moins chers. Parallèlement, il a pu être constaté que le prix des billets depuis Le Mans pour un même train en partance pour Paris ou Massy pouvait varier en fonction de l'origine des deux rames composant ledit train. Cette situation apparaît anormale alors même que le nombre global de places disponibles au moment où le voyageur prend son billet est le même et ne varie pas en fonction d'autres éléments de remplissage. Une nouvelle fois, elle lui demande de bien vouloir exercer son pouvoir de contrôle sur la tarification des billets de la SNCF sur la ligne LGV applicables aux usagers et abonnés empruntant la ligne LGV Le Mans et Paris. Elle lui renouvelle sa demande d'un réexamen de la situation des usagers mançais et sarthois et la fixation d'écarts de prix moins élevés sur ce tronçon de la ligne LGV par rapport à ceux pratiqués sur les tronçons menant aux autres grandes métropoles du Grand Ouest. Elle réitère sa demande que le tarif médian hors cartes d'abonnement des billets émis pour le trajet considéré pendant l'année antérieure soit connu comme l'avait suggéré un rapport parlementaire dès 2008.

7206

TRAVAIL, EMPLOI, FORMATION PROFESSIONNELLE ET DIALOGUE SOCIAL

Questions demeurées sans réponse plus de trois mois après leur publication et dont les auteurs renouvellent les termes

N°s 14367 Jean-Sébastien Vialatte ; 54516 Bernard Accoyer ; 63278 Jacques Cresta ; 66933 Jean-Sébastien Vialatte ; 75199 Bernard Deflesselles ; 87241 Jacques Cresta ; 90461 Philippe Meunier ; 92207 Jean-Sébastien Vialatte ; 93969 Mme Catherine Beaubatie.

*Ordre public
(terrorisme – radicalisation – lutte et prévention)*

98475. – 9 août 2016. – Mme Michèle Tabarot appelle l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur les moyens d'action à disposition des employeurs face aux cas de radicalisation religieuse sur le lieu de travail. Dans ces situations, qui peuvent induire un danger notamment dans les sociétés du secteur du transport de personnes ou de marchandises, les entreprises sont démunies et ne semblent pas pouvoir recourir à des dispositifs spécifiques pour se séparer d'employés montrant des signes de radicalisation évidents et dont le comportement est manifestement inapproprié voire dangereux. Aussi, elle souhaiterait qu'elle puisse lui préciser les mesures d'urgence qui peuvent être mises en œuvre en pareilles situations ainsi que les décisions que le Gouvernement pourrait prendre pour aider les entreprises à mieux faire face à ces difficultés.

*Politique sociale**(lutte contre l'exclusion – insertion par l'activité économique – structures d'insertion – financement)*

98484. – 9 août 2016. – M. Dominique Baert interroge Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur le décalage regrettable constaté en 2015 entre les crédits budgétaires alloués à l'insertion par l'activité économique et la réalité des dépenses réellement engagées en matière de postes d'insertion. En harmonisant l'architecture des aides financières destinées aux structures d'insertion, par sa réforme de 2014 (mise en œuvre en année pleine en 2015), le Gouvernement a montré son attachement à l'insertion par l'activité économique (et à son financement), si nécessaire pour permettre l'accès à l'emploi de celles et ceux qui en sont les plus éloignés. Malheureusement la lecture du rapport annuel de performance budgétaire 2015 du programme 102 « Accès et retour à l'emploi » peut légitimement interpeller et provoquer la déception de nombre d'acteurs économiques de ce secteur : des crédits budgétaires existaient, mais n'ont pas été dépensés, ce qui veut dire que des offres d'emploi n'ont pas été faites, et que des demandeurs d'emploi qui auraient pu accéder à un emploi n'ont pu en bénéficier. Cela n'est pas acceptable ! Ainsi, sur le programme 102, la dépense 2015 inscrite en crédits de paiement était de 815,7 millions d'euros, mais la dépense réellement effectuée par l'Agence de services et de paiement (ASP) pour le financement des aides au poste s'est établie à 741,1 millions d'euros, et, en y incluant les compensations d'exonérations spécifiques (pour les structures agréées), à 753,5 millions d'euros, soit 92,4 % du total. Cet écart de près de 60 millions d'euros aurait pu permettre l'ouverture d'offres d'emplois dans les bassins d'emplois, alors même que, paradoxalement, des associations demanderesses se sont vu recevoir une réponse négative, comme ce fut le cas dans la région Hauts-de-France. Vu la situation de l'emploi, il importe que chaque euro de crédit consacré par la politique gouvernementale à l'emploi se traduise concrètement par une dépense utile pour l'emploi. Voilà pourquoi il lui demande de veiller à ce que, dès 2016, une attention particulière soit accordée à l'engagement effectif de ces crédits, et plus généralement quelles mesures son administration envisage de prendre pour que pareil décalage ne se reproduise pas.

3. Réponses des ministres aux questions écrites

Le présent fascicule comprend les réponses aux questions signalées le :

lundi 15 décembre 2014

N° 65423 de Mme Martine Martinel ;

lundi 16 février 2015

N° 50719 de M. Jean-Pierre Blazy ;

lundi 29 juin 2015

N° 78726 de M. Dominique Baert ;

lundi 9 mai 2016

N° 45774 de Mme Colette Capdevielle ;

lundi 20 juin 2016

N° 93220 de M. Gilles Savary ;

lundi 27 juin 2016

N^{os} 94986 de M. Xavier Breton ; 95125 de M. Olivier Dussopt ;

lundi 11 juillet 2016

N^{os} 30531 de Mme Sandrine Doucet ; 46470 de Mme Sandrine Doucet ; 72225 de M. Charles de La Verpillière ; 95004 de Mme Geneviève Gosselin-Fleury ;

lundi 18 juillet 2016

N^{os} 83915 de Mme Sandrine Doucet ; 86602 de Mme Sandrine Doucet ; 94309 de M. Dominique Bussereau.

*INDEX ALPHABÉTIQUE DES DÉPUTÉS AYANT OBTENU UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES***A**

Abad (Damien) : 98067, Affaires sociales et santé (p. 7265).

Abeille (Laurence) Mme : 80640, Justice (p. 7272).

Accoyer (Bernard) : 96861, Affaires sociales et santé (p. 7250).

Auroi (Danielle) Mme : 97925, Affaires sociales et santé (p. 7263).

B

Baert (Dominique) : 22799, Affaires sociales et santé (p. 7220) ; **78726**, Justice (p. 7270).

Besse (Véronique) Mme : 97712, Affaires sociales et santé (p. 7261).

Binet (Erwann) : 64728, Affaires sociales et santé (p. 7234).

Blazy (Jean-Pierre) : 50719, Justice (p. 7268).

Bocquet (Alain) : 53691, Affaires sociales et santé (p. 7225) ; **84500**, Affaires sociales et santé (p. 7228).

Breton (Xavier) : 94986, Affaires sociales et santé (p. 7244).

Bricout (Jean-Louis) : 23531, Affaires sociales et santé (p. 7220) ; **60560**, Affaires sociales et santé (p. 7230).

Buis (Sabine) Mme : 97710, Affaires sociales et santé (p. 7261).

Burroni (Vincent) : 48125, Affaires sociales et santé (p. 7225).

Bussereau (Dominique) : 94309, Justice (p. 7274).

C

Candelier (Jean-Jacques) : 53089, Affaires sociales et santé (p. 7229).

Capdevielle (Colette) Mme : 45774, Justice (p. 7267) ; **92846**, Justice (p. 7272).

Cathala (Laurent) : 25788, Affaires sociales et santé (p. 7221).

Chassaigne (André) : 77538, Justice (p. 7269).

Chevrollier (Guillaume) : 62139, Affaires sociales et santé (p. 7233) ; **66489**, Affaires sociales et santé (p. 7228).

Chrétien (Alain) : 97372, Affaires sociales et santé (p. 7254).

Courson (Charles de) : 97373, Affaires sociales et santé (p. 7255).

Courtial (Édouard) : 71907, Affaires sociales et santé (p. 7230).

Cresta (Jacques) : 23532, Affaires sociales et santé (p. 7220) ; **79637**, Justice (p. 7271) ; **81472**, Justice (p. 7270).

D

Demilly (Stéphane) : 97711, Affaires sociales et santé (p. 7261).

Doucet (Sandrine) Mme : 30531, Affaires sociales et santé (p. 7223) ; **46470**, Affaires sociales et santé (p. 7227) ; **83915**, Affaires sociales et santé (p. 7239) ; **86602**, Affaires sociales et santé (p. 7241).

Duby-Muller (Virginie) Mme : 97370, Affaires sociales et santé (p. 7254) ; 97403, Affaires sociales et santé (p. 7255) ; 97423, Affaires sociales et santé (p. 7259).

Dupré (Jean-Paul) : 56702, Affaires sociales et santé (p. 7229).

Dussopt (Olivier) : 95125, Justice (p. 7275).

F

Faure (Martine) Mme : 13430, Affaires sociales et santé (p. 7219).

Féron (Hervé) : 85578, Affaires sociales et santé (p. 7240).

G

Ginesy (Charles-Ange) : 97106, Affaires sociales et santé (p. 7252) ; 97426, Affaires sociales et santé (p. 7260).

Giraud (Joël) : 67656, Affaires sociales et santé (p. 7228) ; 97414, Affaires sociales et santé (p. 7258).

Goasguen (Claude) : 73761, Affaires sociales et santé (p. 7237).

Gosselin (Philippe) : 12787, Affaires sociales et santé (p. 7217).

Gosselin-Fleury (Geneviève) Mme : 95004, Affaires sociales et santé (p. 7245).

H

Habib (David) : 97145, Affaires sociales et santé (p. 7253).

Heinrich (Michel) : 97079, Affaires sociales et santé (p. 7251).

Hetzl (Patrick) : 93111, Affaires sociales et santé (p. 7243).

Hillmeyer (Francis) : 97122, Affaires sociales et santé (p. 7253).

I

Issindou (Michel) : 59717, Affaires sociales et santé (p. 7230).

J

Jacquat (Denis) : 54282, Affaires sociales et santé (p. 7231) ; 92756, Affaires sociales et santé (p. 7242).

Jibrayel (Henri) : 45950, Affaires sociales et santé (p. 7225).

K

Khirouni (Chaynesse) Mme : 93375, Affaires sociales et santé (p. 7243).

L

La Verpillière (Charles de) : 72225, Affaires sociales et santé (p. 7237).

Laffineur (Marc) : 46156, Affaires sociales et santé (p. 7226).

Lambert (Jérôme) : 97424, Affaires sociales et santé (p. 7259).

Langlade (Colette) Mme : 96838, Affaires sociales et santé (p. 7250).

Le Fur (Marc) : 13284, Affaires sociales et santé (p. 7218) ; 97923, Affaires sociales et santé (p. 7262).

Lefebvre (Frédéric) : 78566, Environnement, énergie et mer (p. 7265).

Louwagie (Véronique) Mme : 35884, Affaires sociales et santé (p. 7224).

M

Mariton (Hervé) : 77686, Affaires sociales et santé (p. 7239).

Marleix (Olivier) : 97425, Affaires sociales et santé (p. 7260).

Martinel (Martine) Mme : 65423, Justice (p. 7269).

Marty (Alain) : 97404, Affaires sociales et santé (p. 7256) ; 97945, Affaires sociales et santé (p. 7263).

Meslot (Damien) : 90209, Affaires sociales et santé (p. 7241).

Moreau (Yannick) : 58899, Affaires sociales et santé (p. 7233).

Morel-A-L'Huissier (Pierre) : 57622, Affaires sociales et santé (p. 7232) ; 60596, Affaires sociales et santé (p. 7228).

N

Nachury (Dominique) Mme : 53525, Affaires sociales et santé (p. 7231).

O

Orliac (Dominique) Mme : 96378, Affaires sociales et santé (p. 7246) ; 96415, Affaires sociales et santé (p. 7246).

P

Perrut (Bernard) : 74748, Affaires sociales et santé (p. 7238).

Poletti (Bérengère) Mme : 96634, Affaires sociales et santé (p. 7247).

Potier (Dominique) : 58866, Affaires sociales et santé (p. 7230).

Premat (Christophe) : 67647, Affaires sociales et santé (p. 7236).

R

Rochebloine (François) : 67412, Affaires sociales et santé (p. 7235).

Rohfritsch (Sophie) Mme : 46125, Affaires sociales et santé (p. 7226).

S

Saddier (Martial) : 70664, Affaires sociales et santé (p. 7237).

Saint-André (Stéphane) : 76682, Affaires sociales et santé (p. 7238).

Salles (Rudy) : 96771, Affaires sociales et santé (p. 7249).

Santais (Béatrice) Mme : 75983, Affaires sociales et santé (p. 7221).

Savary (Gilles) : 93220, Justice (p. 7273).

Sordi (Michel) : 97080, Affaires sociales et santé (p. 7252).

T

Tardy (Lionel) : 58883, Affaires sociales et santé (p. 7232).

Thévenoud (Thomas) : 40083, Affaires sociales et santé (p. 7224).

Tian (Dominique) : 3076, Affaires sociales et santé (p. 7217) ; **97924**, Affaires sociales et santé (p. 7263).

V

Valax (Jacques) : 90408, Affaires sociales et santé (p. 7242).

W

Weiten (Patrick) : 98066, Affaires sociales et santé (p. 7265).

Z

Zimmermann (Marie-Jo) Mme : 67621, Affaires sociales et santé (p. 7235).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS AYANT REÇU UNE RÉPONSE

A

Administration

Généralités – *déclaration des droits de l'Homme et du citoyen – affichage*, 65423 (p. 7269).

Agriculture

Salariés agricoles – *mutuelle – couverture obligatoire – réglementation*, 97145 (p. 7253).

Assurance invalidité décès

Capital décès – *versement – forfaitisation – conséquences*, 70664 (p. 7237).

Assurance maladie maternité : généralités

Caisses primaires – *conjointes survivants – rentes – disparités*, 45950 (p. 7225) ; 48125 (p. 7225).

Assurance maladie maternité : prestations

Frais d'appareillage – *prothèses auditives – remboursement*, 72225 (p. 7237).

Indemnités journalières – *congé de maternité – médecins libéraux*, 53525 (p. 7231).

Remboursement – *forfaits hospitaliers – frais supplémentaires – modalités*, 93375 (p. 7243) ; *frais supplémentaires – modalités*, 92756 (p. 7242).

E

Entreprises

Réglementation – *société européenne – création – modalités*, 93220 (p. 7273).

Établissements de santé

Hôpitaux – *actes – coût – information*, 67412 (p. 7235).

Laboratoires d'analyses – *horaires d'ouverture*, 46125 (p. 7226).

F

Famille

PACS – *réglementation*, 95125 (p. 7275).

Fonction publique hospitalière

Activités – *métiers de la rééducation – revendications*, 96771 (p. 7249).

Orthophonistes – *rémunérations – revendications*, 98066 (p. 7265) ; 98067 (p. 7265).

H

Handicapés

Allocations et ressources – *montant – revalorisation*, 40083 (p. 7224) ; *prestation de compensation du handicap – critère d'âge – suppression*, 53691 (p. 7225) ; *prestation de compensation du handicap – forfait cécité*, 46156 (p. 7226).

Transports – *ESAT – financement*, 22799 (p. 7220) ; 23531 (p. 7220) ; 23532 (p. 7220) ; *ESAT – frais – prise en charge*, 75983 (p. 7221).

J

Justice

Aide juridictionnelle – *clients – information*, 81472 (p. 7270) ; *perspectives*, 77538 (p. 7269).

Conseillers prud'hommes – *assesseurs – tribunal des affaires sociales – incompatibilité*, 94309 (p. 7274).

Effectifs de personnel – *Val d'Oise*, 50719 (p. 7268).

Expertise – *paiement – délais*, 78726 (p. 7270).

Procédure civile – *conciliation et médiation – réglementation*, 92846 (p. 7272).

M

Ministères et secrétariats d'État

Structures administratives – *instances consultatives – coûts de fonctionnement*, 13284 (p. 7218).

P

Personnes âgées

Établissements d'accueil – *EHPAD – médicaments – fourniture – décret*, 96378 (p. 7246).

Pharmacie et médicaments

Médicaments génériques – *refus – tiers payant – suppression*, 3076 (p. 7217).

Politique sociale

Personnes âgées – *dépendance – prise en charge – zones rurales*, 30531 (p. 7223).

Professions de santé

Formation – *spécialité allergologie – perspectives*, 97370 (p. 7254).

Masseurs-kinésithérapeutes – *formation – revendications*, 71907 (p. 7230) ; *professionnels de l'activité physique adaptée – concurrence*, 96838 (p. 7250) ; 97372 (p. 7254) ; 97373 (p. 7255).

Médecins – *effectifs de la profession – répartition géographique*, 94986 (p. 7244) ; *formation aux médicaments – perspectives*, 86602 (p. 7241).

Ophthalmologistes et orthoptistes – *coopération – développement*, 90408 (p. 7242).

Ordre professionnel – *infirmiers – cotisations – perspectives*, 67621 (p. 7235) ; *masseurs kinésithérapeutes – inscription*, 53089 (p. 7229) ; 56702 (p. 7229) ; 58866 (p. 7230) ; 59717 (p. 7230) ; 60560 (p. 7230).

Pédicures-podologues – *revendications*, 76682 (p. 7238).

Prothésistes dentaires – *statut – revendications*, 97923 (p. 7262) ; 97924 (p. 7263) ; 97925 (p. 7263).

Psychomotriciens – *diplôme obtenu en Belgique – reconnaissance*, 97079 (p. 7251) ; *formation – revendications*, 97080 (p. 7252).

Réglementation – *activités physiques adaptées – enseignants – perspectives*, 85578 (p. 7240).

Professions judiciaires et juridiques

Experts – *régime fiscal*, 45774 (p. 7267).

R

Retraites : généralités

Financement – *comité de suivi – rapport – publication*, 58883 (p. 7232).

Majoration pour enfants – *montant – prorata de la pension de base – conséquences*, 57622 (p. 7232).

Paiement des pensions – *résidence à l'étranger – justificatifs – réglementation*, 67647 (p. 7236).

Pensions – *attestation fiscale – envoi*, 96861 (p. 7250).

Pensions de réversion – *bénéficiaires – réglementation*, 73761 (p. 7237) ; 77686 (p. 7239).

Réforme – *Comité de suivi – rapport – conclusions*, 62139 (p. 7233) ; *loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 – décrets d'application – publication*, 58899 (p. 7233) ; *orientations*, 35884 (p. 7224) ; *salariés totalisant le plafond d'annuité avant l'âge légal – retraite anticipée*, 12787 (p. 7217) ; 13430 (p. 7219) ; 25788 (p. 7221).

Réglementation – *stages – validation de trimestres – perspectives*, 95004 (p. 7245).

Retraites : régime général

Âge de la retraite – *départ anticipé – carrières longues – perspectives*, 64728 (p. 7234).

Retraites : régimes autonomes et spéciaux

Artisans – *revendications*, 96634 (p. 7247) ; 97403 (p. 7255) ; 97404 (p. 7256).

Risques professionnels

Maladies professionnelles – *amiante – indemnisation – préjudice d'anxiété*, 83915 (p. 7239) ; *syndrome d'épuisement – reconnaissance*, 90209 (p. 7241).

S

Santé

Accès aux soins – *complémentaire santé – accès – perspectives*, 67656 (p. 7228) ; *complémentaire santé – bénéficiaires*, 84500 (p. 7228) ; *inégalités – Conseil d'analyse économique – rapport – propositions*, 74748 (p. 7238) ; *personnes défavorisées – rapport – propositions*, 54282 (p. 7231) ; *perspectives*, 60596 (p. 7228) ; *renoncement aux soins – lutte et prévention*, 66489 (p. 7228) ; *taux de renoncement – complémentaire santé – perspectives*, 46470 (p. 7227).

Dyslexie et dyspraxie – *prise en charge*, 97414 (p. 7258).

Maladie de Lyme – *lutte et prévention*, 97710 (p. 7261) ; 97711 (p. 7261) ; 97712 (p. 7261) ; 97945 (p. 7263).

Maladies rares – *prise en charge – fibromyalgie*, 97106 (p. 7252) ; 97423 (p. 7259) ; *prise en charge – maladie de Tarlov*, 97424 (p. 7259) ; 97425 (p. 7260) ; 97426 (p. 7260) ; *thérapies cellulaires – développement*, 96415 (p. 7246).

Tabagisme – *paquets neutres – décret – publication*, 93111 (p. 7243).

Sécurité sociale

Régime social des indépendants – *dysfonctionnements – perspectives*, 97122 (p. 7253).

Système pénitentiaire

Établissements – *Fresnes – parloir – murs de séparation – perspectives*, 80640 (p. 7272).

T**Télécommunications**

Internet – *données personnelles – protection – perspectives*, 79637 (p. 7271).

U**Urbanisme**

Établissements recevant du public – *agendas d'accessibilité programmés – mise en oeuvre*, 78566 (p. 7265).

Réponses des ministres aux questions écrites

(Les questions comportant un * après le nom du député font l'objet d'une réponse commune.)

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

Pharmacie et médicaments

(médicaments génériques – refus – tiers payant – suppression)

3076. – 14 août 2012. – **M. Dominique Tian** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'application du dispositif « tiers payant contre génériques » pour les personnes bénéficiant de l'AME à Paris. Une circulaire à destination des pharmacies parisiennes et datée du 11 juillet 2012 en donnait les modalités d'application et en précisait les règles. « Prévu par la loi, il [le tiers payant contre générique] s'appliquera dorénavant de façon systématique. Si le patient refuse le médicament générique, la délivrance du princeps ne permet pas la dispense d'avances de frais (article L182-16-7 du code de la sécurité sociale). Dans ce cas, le pharmacien fait payer l'assuré et établit une facture en paiement assuré. L'assuré sera remboursé par sa caisse d'assurance maladie ». De façon incompréhensible, il était ensuite précisé que « tous les assurés, de tous les régimes, sont concernés » excepté « les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME) ». Ainsi seuls les étrangers en situation irrégulière pouvaient bénéficier de médicaments princeps coûtant pourtant 30 % à 40 % plus chers que les génériques. Il semblerait qu'une nouvelle circulaire, datée du 6 août 2012, réintègre les bénéficiaires de l'AME dans le système commun. Aussi, il voudrait connaître la raison de ces deux circulaires contradictoires en moins d'un mois.

Réponse. – En premier lieu, le bénéfice du tiers payant en pharmacie est conditionné, pour l'ensemble des assurés au fait d'accepter la délivrance de médicaments génériques. Ainsi, l'article L.162-16-7 du code de la sécurité sociale conditionne le bénéfice du tiers payant au fait, pour l'assuré, d'accepter la délivrance d'un médicament générique. La seule exception à ce dispositif concerne les médicaments pour lesquels existent des recommandations sanitaires spécifiques ou lorsque le médecin a précisé, sous forme exclusivement manuscrite, que le médicament était non substituable. Si le patient refuse le médicament générique, il se voit dès lors placé dans l'obligation de faire l'avance des frais et de demander ensuite le remboursement du médicament à sa caisse d'assurance maladie obligatoire. Cette mesure contribue au développement de la substitution et à la promotion des génériques qui, tout en garantissant la sécurité et la qualité de ces produits, contribuent à l'équilibre de la sécurité sociale. S'agissant des bénéficiaires de la CMU-c, cette règle est par ailleurs rappelée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. En second lieu, s'agissant des bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME), l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles subordonne, non pas l'application du seul tiers payant mais bien la prise en charge des médicaments à l'acceptation d'un médicament générique par le bénéficiaire sauf cas de dérogations prévues par la loi qui sont identiques à celles applicables à l'ensemble des assurés. Ainsi, contrairement aux personnes en situation régulière, les bénéficiaires de l'AME ne pourront se voir rembourser leurs médicaments, et donc a fortiori bénéficier du tiers payant, s'ils n'acceptent pas la délivrance d'un médicament générique.

Retraites : généralités

(réforme – salariés totalisant le plafond d'annuité avant l'âge légal – retraite anticipée)

12787. – 4 décembre 2012. – **M. Philippe Gosselin** appelle l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur le décret du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse. Ce décret aménage le dispositif carrières longues existant, instauré en 2003, et ouvre droit à la retraite anticipée à soixante ans pour les assurés justifiant de la durée d'assurance cotisée requise pour leur génération et ayant commencé à travailler avant vingt ans. Ceci revient à réduire de deux ans la condition de durée d'assurance exigée par la suppression de la majoration de huit trimestres précédemment exigée. De plus, la condition de début d'activité a été étendue aux assurés ayant commencé à travailler avant 20 ans et pas seulement avant 18 ans. Enfin, le nombre de trimestres « réputés cotisés » et assimilés est élargi : le nouveau dispositif ajoute ainsi aux quatre trimestres de service national et quatre trimestres de maladie, maternité, accidents du travail, précédemment retenus, deux trimestres pour les périodes de chômage indemnisé et deux trimestres supplémentaires liés à la maternité. En revanche, ne sont pas concernés par ce régime élargi du nombre de trimestres « réputés cotisés », les artisans, commerçants et agriculteurs ayant cotisé mais dont les revenus n'ont pas permis l'ouverture de droits à validation de certains trimestres. C'est pourquoi certains s'interrogent sur la

différence de traitement ainsi introduite et demandent que les artisans, commerçants et agriculteurs concernés par ces trimestres travaillés, mais ayant donné lieu à un revenu insuffisant, puissent bénéficier, sur leur période d'activité, de deux trimestres assimilés au même titre que la compensation accordée pour les périodes de chômage indemnisé des salariés. Il le remercie de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement sur cette demande légitime. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – L'ensemble du Gouvernement est attentif à la situation des retraités et plus généralement des foyers modestes et de ceux qui connaissent de grandes difficultés. Notre système de retraite n'est pas seulement fondé sur une logique contributive qui garantirait la stricte proportionnalité des pensions aux cotisations versées. Il comporte également de nombreux éléments de solidarité. Par exemple, il valide, sans contrepartie de cotisations, certaines périodes (interruption d'activité, majoration de durée d'assurance pour prendre en compte certaines charges familiales), assure un montant de pension minimum (minimum contributif) et prévoit d'autres dispositifs visant plus largement à compenser l'impact de l'éducation des enfants sur les droits à retraite des femmes (prise en compte des indemnités journalières d'assurance maternité pour la détermination du salaire annuel de base, dérogations à l'âge de départ au taux plein, assurance vieillesse des parents au foyer...). La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a renforcé les mesures de solidarité de notre système de retraite. Elle a notamment élargi à nouveau le droit à un départ à la retraite à partir de 60 ans pour les assurés qui ont commencé à travailler tôt et justifient d'une carrière complète. En particulier, le nombre de trimestres « réputés cotisés » a été étendu pour l'accès à la retraite anticipée pour carrière longue, afin de prendre en compte deux trimestres supplémentaires de chômage, deux trimestres acquis au titre du versement de la pension d'invalidité et tous les trimestres acquis au titre de la maternité. Cette mesure, dont les modalités ont été précisées par le décret n° 2014-350 du 19 mars 2014 relatif à la retraite anticipée au titre des carrières longues, facilitera l'accès à la retraite anticipée pour longue carrière à des assurés qui, bien qu'ayant commencé leur activité jeune, ont connu des aléas de carrière. Cette mesure est applicable aux retraites liquidées à partir du 1^{er} avril 2014 et concerne notamment les artisans, dont la carrière a bien souvent été longue. Elle vient conforter le décret du 2 juillet 2012, qui a permis le départ à 60 ans pour un grand nombre de Français. Enfin, dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014, le Gouvernement a prévu des mesures fortes en faveur des droits à retraite des non salariés agricoles. En particulier, son décret d'application du 16 mai 2014 a prévu l'attribution de points de retraite complémentaire obligatoire, sans contrepartie de cotisation, aux personnes ayant accompli des périodes d'activité non salariée agricole en qualité d'aide familial, de conjoint participant aux travaux, de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole, ou de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole. Cette mesure a permis ainsi d'améliorer sensiblement la retraite des femmes qui ont travaillé sur l'exploitation agricole de leur conjoint ou de leurs parents. Le Gouvernement a par ailleurs, amélioré les droits à retraite des artisans et commerçants qui, en dépit d'une activité professionnelle dense, pouvaient ne valider qu'un trimestre de retraite par an. A compter du 1^{er} janvier 2016, même en cas de faibles revenus, et donc de faible assiette de cotisations, les artisans ou leurs conjoints collaborateurs ont la garantie de valider, par leur activité, au moins trois trimestres.

Ministères et secrétariats d'État

(structures administratives – instances consultatives – coûts de fonctionnement)

13284. – 11 décembre 2012. – M. Marc Le Fur attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur la composition et le travail des commissions et instances consultatives placées auprès de ses services. Il lui demande plus particulièrement de lui préciser, pour l'année 2011, le nombre de membres, le coût de fonctionnement, le nombre de réunions, les actions effectives de la commission du contrôle de qualité des analyses de biologie médicales. Il lui demande également de préciser si le maintien de cette structure consultative lui semble justifié. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Les rapports de 2006 « relatif à la biologie médicale en France » et de 2008 sur « un projet de réforme de la biologie médicale » avaient pointé la multiplication inutile, dans le domaine de la biologie médicale, de commissions administratives. Aussi, l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 ratifiée et modifiée par la loi du 30 mai 2013 relative à la biologie médicale, tout en induisant une refonte globale de la législation en matière de biologie médicale, a veillé à la réorganisation administrative de cette discipline en supprimant les commissions inutiles et en créant une commission nationale unique. De ce fait, la commission du contrôle de qualité a cessé ses fonctions depuis 2010. Elle a officiellement été supprimée par le comité interministériel pour la modernisation de l'action publique (CIMAP) du 2 avril 2013. La commission nationale de biologie médicale, créée par décret n° 2015-1152 du 16 septembre 2015 relatif aux conditions et modalités d'exercice des biologistes médicaux et portant création de la commission nationale de biologie médicale, a pour objectif notamment, de reprendre les

missions de la commission du contrôle de qualité des analyses. En outre, la commission précitée étudie les résultats que les laboratoires de biologie médicale français ont obtenus au contrôle national de qualité organisé par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Elle étudie également la synthèse, réalisée par l'ANSM, des rapports annuels des organismes d'évaluation externe de la qualité.

Retraites : généralités

(réforme – salariés totalisant le plafond d'annuité avant l'âge légal – retraite anticipée)

13430. – 11 décembre 2012. – **Mme Martine Faure** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le départ en retraite des salariés ayant des carrières longues. Le décret du 3 juillet 2012 a élargi le droit à la retraite anticipée à soixante ans pour les assurés justifiant de la durée d'assurance cotisée requise pour leur génération et ayant commencé à travailler avant l'âge de vingt ans. Le décret distingue les salariés ayant débuté leur carrière professionnelle avant l'âge de 17 ans et qui pourront partir à la retraite avant l'âge de 60 ans selon plusieurs éléments (année de naissance, âge de début d'activité, nombre de trimestres d'assurance requis, nombre de trimestres cotisés, variant entre 164 et 174 trimestres, durée minimale cotisée, nombre de trimestres obtenus jeunes), et les salariés ayant débuté leur carrière professionnelle après l'âge de 18 ans et avant celui de 20 ans et justifiant d'une durée d'assurance cotisée suffisante pour leur génération. Ces derniers pourront partir à la retraite à 60 ans à condition d'avoir cotisé le nombre de trimestres requis et avoir validé au moins 5 trimestres à la fin de l'année au cours de laquelle est survenu leur 20^e anniversaire. Cependant, ce décret ne prend pas en compte la situation de l'ensemble des personnes ayant cotisé un nombre de trimestres plus important que la durée minimale requise avant l'âge de 60 ans. Par exemple, un salarié né en 1955 et qui a suffisamment cotisé ne peut partir avant 60 ans que s'il a cotisé cinq trimestres avant la fin de l'année civile de ses 16 ans. Aussi elle lui demande si le Gouvernement compte étudier la situation particulière de ces salariés et si une mesure était envisagée pour leur permettre de partir à la retraite avant 60 ans.

Réponse. – Le décret n° 2012-847 du 2 Juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse prévoit l'ouverture du droit à la retraite anticipée à soixante ans pour les assurés justifiant de la durée d'assurance cotisée requise pour leur génération et ayant commencé à travailler avant vingt ans. Ceci revient à réduire de deux ans la condition de durée d'assurance exigée, par la suppression de la majoration de huit trimestres précédemment en vigueur. De plus, la condition de début d'activité a été étendue aux assurés ayant commencé avant 20 ans et pas seulement avant 18 ans. Enfin, le nombre de trimestres « réputés cotisés » est élargi : le nouveau dispositif ajoute aux quatre trimestres de service national et quatre trimestres de maladie, maternité, accidents du travail, précédemment retenus, deux trimestres de périodes de chômage indemnisé et deux trimestres supplémentaires liés à la maternité. Dans le cadre de l'ancien dispositif, il fallait avoir commencé à travailler avant 18 ans et justifier d'une durée de cotisations supérieure de deux ans à la durée requise de sa génération. A l'inverse, pour les personnes ayant commencé à travailler à 18 ou 19 ans, le droit à la retraite était repoussé à 62 ans, soit une durée de cotisations pouvant atteindre 44 ans. Cette situation a donc été prise en considération et la mise en œuvre du nouveau dispositif intervient pour les départs à la retraite à compter du 1^{er} novembre 2012. Ces assouplissements ont concerné également les assurés relevant du dispositif antérieur de départ anticipé pour carrière longue : ainsi, non seulement le net élargissement des trimestres réputés cotisés leur est applicable, mais aussi la durée d'assurance requise a été réduite, pour éviter les effets de seuils. Cet élargissement du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues a donc nettement amélioré la prise en compte des aléas de carrière des assurés, tout en maintenant un lien étroit entre retraite anticipée et longue activité de l'assuré. Pour les assurés nés en 1955 et en l'état actuel de la législation, ils peuvent bénéficier d'une retraite anticipée à compter de 60 ans s'ils ont validé au moins 5 trimestres à la fin de l'année civile de leur 20^{ème} anniversaire (4 trimestres si naissance dernier trimestre) et s'ils justifient de la durée d'assurance cotisée nécessaire pour leur génération, soit 166 trimestres. Pour liquider leur pension dès 59 ans, ces assurés doivent justifier de 5 trimestres validés avant la fin de l'année civile de leur 16^{ème} anniversaire (ou 4 trimestre si naissance le dernier trimestre) et de 170 trimestres cotisés. Cet effet de seuil (entre l'activité avant 20 ans et celle avant 16 ans) peut sembler important : toutefois, un assuré qui justifie, à 59 ans, de 42 ans et demi de cotisations a mécaniquement commencé à travailler sensiblement avant 20 ans, ce qui réduit sensiblement le poids de cet effet de seuil. Le dispositif actuel est donc désormais construit autour de deux pivots : les assurés qui ont commencé jeune et ont une carrière cotisée complète peuvent partir à partir de 60 ans, contre 62 ans pour le droit commun. Les assurés qui ont commencé leur activité exceptionnellement jeunes et ont de ce fait une carrière particulièrement longue peuvent bénéficier d'une anticipation supplémentaire de leur départ à la retraite. Par ailleurs, la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, a encore renforcé les mesures de solidarité de notre système de retraite. Elle a notamment élargi le nombre de trimestres « réputés cotisés » afin de prendre en compte deux trimestres supplémentaires de chômage, deux

trimestres acquis au titre du versement de la pension d'invalidité et tous les trimestres acquis au titre de la maternité. Cette mesure, dont les modalités ont été précisées par le décret n° 2014-350 du 19 mars 2014 relatif à la retraite anticipée au titre des carrières longues, facilitera l'accès à la retraite anticipée pour longue carrière à des assurés qui, bien qu'ayant commencé leur activité jeune, ont connu des aléas de carrières. Cette mesure est applicable aux retraites liquidées à partir du 1^{er} avril 2014. Elle vient conforter le décret du 2 juillet 2012, qui a permis le départ à 60 ans pour un grand nombre de Français.

Handicapés

(transports – ESAT – financement)

22799. – 2 avril 2013. – **M. Dominique Baert*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la prise en charge du transport des travailleurs en situation de handicap vers les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Il semble en effet très souhaitable de clarifier les conditions d'application de l'article R. 344-10 du code de l'action sociale et des familles. En effet, cet article stipule que la dotation de l'État, assurant le fonctionnement des ESAT, doit supporter le transport collectif des travailleurs en situation de handicap. Mais il conditionne cette prise en charge « à l'environnement et aux capacités des travailleurs handicapés ». Cette formule vague laisse libre champ à diverses interprétations, y compris restrictives. Ainsi, certains établissements préfèrent affecter leur dotation à des frais de fonctionnement autres que celui du transport collectif. La non-prise en charge par les ESAT du transport de salariés ou usagers entraîne inéluctablement une discrimination entre les personnes résidant près d'un ESAT, et celles étant éloignées. Il demande dès lors si le Gouvernement pourrait envisager de préciser son texte réglementaire, en veillant à ce que soit mieux pris en charge par les ESAT le transport de leurs travailleurs handicapés les plus éloignés dès lors qu'ils bénéficient à cette fin d'une dotation des autorités sanitaires et sociales.

Handicapés

(transports – ESAT – financement)

23531. – 9 avril 2013. – **M. Jean-Louis Bricout*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la prise en charge du transport des travailleurs en situation de handicap vers les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Il semble en effet très souhaitable de clarifier les conditions d'application de l'article R. 344-10 du code de l'action sociale et des familles. En effet, cet article stipule que la dotation de l'État, assurant le fonctionnement des ESAT, doit supporter le transport collectif des travailleurs en situation de handicap. Mais il conditionne cette prise en charge « à l'environnement et aux capacités des travailleurs handicapés ». Cette formule vague laisse libre champ à diverses interprétations, y compris restrictives. Ainsi, certains établissements préfèrent affecter leur dotation à des frais de fonctionnement autres que celui du transport collectif. La non-prise en charge par les ESAT du transport de salariés ou usagers entraîne inéluctablement une discrimination entre les personnes résidant près d'un ESAT et celles en étant éloignées. Il demande dès lors si le Gouvernement pourrait envisager de préciser son texte réglementaire, en veillant à ce que soit mieux pris en charge par les ESAT le transport de leurs travailleurs handicapés les plus éloignés dès lors qu'ils bénéficient à cette fin d'une dotation des autorités sanitaires et sociales.

Handicapés

(transports – ESAT – financement)

23532. – 9 avril 2013. – **M. Jacques Cresta*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la prise en charge du transport des travailleurs en situation de handicap vers les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Il semble en effet très souhaitable de clarifier les conditions d'application de l'article R. 344-10 du code de l'action sociale et des familles. En effet, cet article stipule que la dotation de l'État, assurant le fonctionnement des ESAT, doit supporter le transport collectif des travailleurs en situation de handicap. Mais il conditionne cette prise en charge « à l'environnement et aux capacités des travailleurs handicapés ». Cette formule vague laisse libre champ à diverses interprétations, y compris restrictives. Ainsi, certains établissements préfèrent affecter leur dotation à des frais de fonctionnement autres que celui du transport collectif. La non-prise en charge par les ESAT du transport de salariés ou usagers entraîne inéluctablement une discrimination entre les personnes résidant près d'un ESAT, et celles qui en sont éloignées. Il demande dès lors si le Gouvernement pourrait envisager

de préciser son texte réglementaire, en veillant à ce que soit mieux pris en charge par les ESAT le transport de leurs travailleurs handicapés les plus éloignés dès lors qu'ils bénéficient à cette fin d'une dotation des autorités sanitaires et sociales.

Handicapés

(transports – ESAT – frais – prise en charge)

75983. – 17 mars 2015. – **Mme Béatrice Santais*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la question concernant le transport des travailleurs handicapés depuis leur domicile vers leurs établissements ou services d'aide par le travail (ESAT). L'article R. 344-10 du code de l'action sociale et des familles laisse entendre que le budget principal de l'activité sociale qui fait l'objet de la dotation de financement de l'État, prend en charge le transport de ces personnes. Toutefois, dans son 2°, l'article précise que sont pris en charge ces frais de transport « lorsque des contraintes tenant à l'environnement ou aux capacités des travailleurs handicapés l'exigent ». Cette formulation laisse la possibilité de faire toute interprétation de ce texte réglementaire. L'établissement peut se prévaloir de cet article pour refuser de prendre à sa charge le transport des travailleurs handicapés ; et inversement les institutions telles que les conseils généraux ou les associations régionales de santé, invoquent cet article pour réclamer que les frais de transport soient pris sur les budgets des établissements concernés. Cette liberté d'interprétation a abouti à des cas très différents sur le territoire national, où parfois dans des situations similaires, l'établissement prend en charge le transport des travailleurs de l'ESAT, parfois non. C'est pourquoi elle lui demande de préciser quelle interprétation de l'article R. 344-10 du code de l'action sociale et des familles doit primer afin d'éviter des situations qui entraînent des conséquences parfois dramatiques pour les travailleurs handicapés et leurs familles.

Réponse. – L'article R. 344-10 du code de l'action sociale et des familles dispose que le budget principal de l'activité sociale (BPAS) des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) comprend notamment les frais de transport collectif des travailleurs handicapés lorsque des contraintes tenant à l'environnement ou aux capacités des travailleurs handicapés l'exigent. A ce titre, seuls les frais de transport collectif organisés entre leur domicile et l'ESAT relèvent du BPAS. Le principe général de l'utilisation des moyens de transport public existants doit être rappelé et l'organisation par l'ESAT d'un service de transport propre doit donc rester exceptionnelle notamment dans le cas de l'éloignement du principal foyer de population, d'une mauvaise desserte par les transports en commun, d'isolement, de difficultés d'accessibilité ou de nécessités liées aux capacités des usagers (faible autonomie, problème d'orientation et de déplacement...). S'agissant de l'organisation de transport collectif par l'ESAT pour assurer le trajet depuis l'établissement jusqu'aux ateliers ou lieux de prestations extérieures, les frais de prise en charge relèvent du budget commercial, dès lors que ces trajets sont liés à l'activité commerciale de la structure. Il est en outre possible de demander qu'une aide financière soit versée pour la prise en charge des frais de transport domicile-établissement. Ainsi pour les travailleurs handicapés ne bénéficiant pas d'un moyen de transport collectif mis à disposition par l'ESAT (recours à un transport assuré par un tiers ou déplacement personnel supérieur à un kilométrage), il est possible de demander à bénéficier du troisième élément de la prestation de compensation du handicap en établissement comme tout usager de structure médico-sociale (article L. 245-3 du CASF).

Retraites : généralités

(réforme – salariés totalisant le plafond d'annuité avant l'âge légal – retraite anticipée)

25788. – 30 avril 2013. – **M. Laurent Cathala** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les effets de seuils négatifs induits par le régime de départ à la retraite pour les carrières dites « longues » tels qu'ils pourraient résulter des dispositions du décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse. En effet, ledit décret ouvre droit à la retraite anticipée à soixante ans pour les assurés justifiant de la durée d'assurance cotisée requise pour leur génération et ayant commencé à travailler avant vingt ans. Sont concernés par ce dispositif de départ anticipé à la retraite l'ensemble des assurés du régime général, ainsi que ceux, notamment, des régimes de retraite de la fonction publique territoriale, hospitalière et de l'État. Entré en vigueur le 1^{er} novembre 2012, le décret précité permet donc de manière opportune de réduire de deux ans la condition de durée d'assurance exigée, par la suppression de la majoration de huit trimestres mise en oeuvre sous l'ancienne législation. De plus, la condition de début d'activité a été étendue aux assurés ayant commencé à travailler avant 20 ans et pas seulement avant 18 ans comme c'était le cas auparavant. Le nombre de trimestres « réputés cotisés » a également été élargi : le nouveau dispositif ajoute ainsi aux quatre trimestres de service national et aux quatre trimestres de maladie, maternité, accidents du travail, précédemment retenus, deux trimestres de

périodes de chômage indemnisé et deux trimestres supplémentaires liés à la maternité. Enfin, les conditions d'accès à la retraite anticipée des assurés qui pouvaient déjà partir avant 60 ans avant l'entrée en vigueur dudit décret ont été assouplies. Les demandes de retraite anticipée pour carrière longue pouvant être effectuées depuis la parution du décret au *Journal officiel* le 3 juillet 2012, 28 000 personnes auraient d'ores et déjà reçu une réponse favorable leur permettant de partir à la retraite à 60 ans et 110 000 personnes devraient pouvoir bénéficier de ces mesures de justice sociale en 2013. Toutefois, un certain nombre d'effets de seuils liés aux critères et conditions d'éligibilité à ce récent dispositif de départ à la retraite pour les carrières dites « longues » seraient encore, à l'heure actuelle, à déplorer. Ainsi, à titre d'exemple, depuis l'entrée en vigueur du décret du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse, une personne née en 1956 peut partir en retraite à taux plein à l'âge de 60 ans si et seulement si elle remplit deux conditions cumulatives : avoir cotisé 166 trimestres au régime d'assurance vieillesse et avoir cotisé cinq trimestres avant la fin de l'année civile des 20 ans - ou quatre trimestres si cette personne est née au dernier trimestre de cette année. Dans l'hypothèse où l'une de ces deux conditions ne serait pas respectée, et ce même à quelques jours de cotisations près, l'assuré concerné pourrait être contraint d'attendre l'âge de 62 ans pour pouvoir faire valoir ses droits à la retraite. Le nombre effectif de trimestres cotisés serait alors bien supérieur à celui exigé par le décret précité pour partir en retraite à 60 ans. Ces effets de seuils négatifs seraient d'autant plus préjudiciables que, dans cette hypothèse, les trimestres cotisés jusqu'à l'âge de 62 ans, donc au-delà des 166 trimestres exigés par ledit décret pour partir à la retraite à 60 ans, ne se verraient appliquer aucune surcote. De manière plus générale, pour l'ensemble des personnes nées après 1952, l'irrespect à quelques jours de cotisations près de l'une ou de l'autre des conditions posées par ledit décret pour bénéficier d'une ouverture anticipée du droit à pension de vieillesse pourrait contraindre l'ensemble de ces assurés à reculer de plusieurs années l'ouverture de leur droit à la retraite en attendant d'avoir atteint l'âge de 62 ans. Pour l'ensemble de ces raisons, il lui demande de bien vouloir lui indiquer, si elles existent, quelles mesures permettent d'éviter les effets de seuil négatifs induits par les critères et conditions exigés par le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse et, à défaut, de bien vouloir lui indiquer de quelle manière et dans quels délais ces effets seront corrigés.

Réponse. – Le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse a considérablement assoupli le dispositif de départ anticipé. En effet, le décret prévoit l'ouverture du droit à la retraite anticipée à soixante ans pour les assurés justifiant de la durée d'assurance cotisée requise pour leur génération et ayant commencé à travailler avant vingt ans. Ceci revient à réduire de deux ans la condition de durée d'assurance exigée, par la suppression de la majoration de huit trimestres précédemment en vigueur. De plus, la condition de début d'activité a été étendue aux assurés ayant commencé avant 20 ans et pas seulement avant 18 ans. Enfin, le nombre de trimestres « réputés cotisés » est élargi : le nouveau dispositif ajoute aux quatre trimestres de service national et quatre trimestres de maladie, maternité, accidents du travail, précédemment retenus, deux trimestres de périodes de chômage indemnisé et deux trimestres supplémentaires liés à la maternité. Dans le cadre de l'ancien dispositif, il fallait avoir commencé à travailler avant 18 ans et justifier d'une durée de cotisations supérieure de deux ans à la durée requise de sa génération. A l'inverse, pour les personnes ayant commencé à travailler à 18 ou 19 ans, le droit à la retraite était repoussé à 62 ans, soit une durée de cotisations pouvant atteindre 44 ans. Cette situation a donc été prise en considération et la mise en œuvre du nouveau dispositif intervient pour les départs à la retraite à compter du 1^{er} novembre 2012. Ces assouplissements ont concerné également les assurés relevant du dispositif antérieur de départ anticipé pour carrière longue : ainsi, non seulement le net élargissement des trimestres réputés cotisés leur est applicable, mais aussi la durée d'assurance requise a été réduite, pour éviter les effets de seuils. En outre, et toujours afin de réduire les effets de seuil, un assuré qui remplit toutes les conditions pour un départ anticipé à la retraite à 60 ans, exception faite de la durée cotisée, n'est pas conduit à devoir attendre 62 ans pour ouvrir droit à retraite anticipée : s'il lui manque par exemple seulement, à 60 ans, un trimestre de cotisations il pourra, en continuant son activité jusqu'à 60 ans et 3 mois, obtenir le trimestre de cotisations qui lui manque. Dans ce cas théorique, l'assuré pourra donc prétendre à un départ anticipé à 60 ans et 3 mois, sans attendre 62 ans. Cet élargissement du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues a donc nettement amélioré la prise en compte des aléas de carrière des assurés, tout en maintenant un lien étroit entre retraite anticipée et longue activité de l'assuré. Par ailleurs, la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, a encore renforcé les mesures de solidarité de notre système de retraite. Elle a notamment élargi le nombre de trimestres « réputés cotisés » afin de prendre en compte deux trimestres supplémentaires de chômage, deux trimestres acquis au titre du versement de la pension d'invalidité et tous les trimestres acquis au titre de la maternité. Cette mesure, dont les modalités ont été précisées par le décret n° 2014-350 du 19 mars 2014 relatif à la retraite anticipée au titre des carrières longues, facilitera l'accès à la retraite

anticipée pour longue carrière à des assurés qui, bien qu'ayant commencé leur activité jeune, ont connu des aléas de carrières. Cette mesure est applicable aux retraites liquidées à partir du 1^{er} avril 2014. Elle vient conforter le décret du 2 juillet 2012, qui a permis le départ à 60 ans pour un grand nombre de Français.

Politique sociale

(personnes âgées – dépendance – prise en charge – zones rurales)

30531. – 25 juin 2013. – Mme Sandrine Doucet attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie, au sujet de la dépendance en milieu rural. Les retraités représentent la catégorie socio-professionnelle pour laquelle la césure entre milieu rural et milieu urbain est particulièrement marquée. Le vieillissement de la population est indéniable en milieu rural, où personne sur quatre est retraitée. Néanmoins, les services publics et de proximité liés à la santé notamment, sont moins nombreux et le personnel en sous-effectif. De ce fait, les retraités agricoles sont généralement vulnérables et dépendants. Sur les plans sanitaires et sociaux, sont observées des conditions de vie difficiles pour les retraités agricoles. En effet, d'après une étude menée par Agrica et publiée en 2012, il est signalé, d'une part, que plus de la moitié des retraités du monde agricole souffre d'une affection de longue durée. D'autre part, l'enquête souligne également que l'on peut considérer près d'un retraité agricole sur 10 comme fragile, en perte d'autonomie et voué à une sédentarité grandissante. Face à cette situation, plusieurs problématiques sont à soulever dans le milieu rural tel que : le manque de place d'accueil dans les maisons de retraite, le manque de personnel pour les visites à domicile et les coûts à la charge des familles. La Fédération départementale des syndicats et d'exploitants agricoles (FDSEA) s'inquiète quant au maintien des services de santé et de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie sur le territoire rural. Elle souhaiterait savoir comment le ministère délégué chargé des personnes âgées et de l'autonomie entend s'emparer de cette question. Elle la remercie de bien vouloir la tenir informée des suites données à ce dossier. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.** – **Question signalée.**

Réponse. – Depuis 2012, le Gouvernement s'est fortement mobilisé pour améliorer l'accès aux soins de proximité, réduire les inégalités entre les territoires, qu'ils soient ruraux ou urbains. Cet engagement s'est traduit dès la fin 2012 par le lancement du "pacte territoire-santé" qui s'appuie sur plusieurs mesures pour pallier le déficit de professionnels de santé sur ces territoires : formation des professionnels aux conditions d'exercice, contrat de praticien territorial de médecine générale pour attirer les professionnels de santé en formation et les jeunes médecins, et contrat d'engagement de service public, destiné aux étudiants en médecine et en odontologie. Par ailleurs, près de 800 maisons de santé pluri-professionnelles maillent désormais le territoire : leur nombre a plus que triplé depuis 2012, prouvant que cette forme d'exercice répond aux attentes des professionnels de santé et notamment des plus jeunes. Des travaux récents menés par l'institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) ont d'ailleurs montré l'impact de ces structures sur le maintien, voire le renforcement de la présence médicale dans les zones confrontées à des difficultés démographiques. En outre, le Gouvernement, conscient de la problématique spécifique de la dépendance en milieu rural, a souhaité s'emparer de ce sujet en soutenant la création par la mutualité sociale agricole (MSA), le régime de protection sociale agricole, du label "Maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie" (MARPA), des petites unités de vie situées en territoire rural et destinées, entre autres, aux retraités agricoles. Actuellement, on en compte environ 200 sur le territoire. La loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) comporte dans ses principaux axes d'une part un volet relatif à la prévention de la perte d'autonomie et d'autre part un volet relatif à l'accompagnement de cette perte d'autonomie lorsqu'elle est survenue. Sur la prévention de la perte d'autonomie, la loi a instauré les conférences départementales des financeurs qui sont un levier essentiel pour le financement d'actions de prévention, notamment des aides techniques en déclinant le plan national de prévention de la perte d'autonomie, lancé en septembre 2015. Ce plan s'articule sur la prévention primaire et secondaire, la réduction de l'aggravation de la dépendance, ainsi que la réduction des inégalités sociales de santé. La loi ASV fait également de l'accompagnement à domicile une priorité au travers de la réforme de l'APA à domicile. Cette réforme permet la revalorisation des plafonds des plans d'aide et le renforcement de l'accessibilité financière de l'aide pour tous, par l'allègement du reste à charge des bénéficiaires dont les plans d'aide sont les plus lourds et par la garantie qu'aucun bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) n'acquiesce de ticket modérateur. En outre dans le cadre de cette réforme de l'APA à domicile, un module dédié au droit au répit de l'aidant et un dispositif de prise en charge d'urgence des bénéficiaires de l'APA dont l'aidant est hospitalisé, ont été instaurés. Le gouvernement a par ailleurs mis en œuvre le dispositif "Parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie" (PAERPA), visant au renforcement du maintien à domicile par la coordination clinique et

gérontologique de proximité, à la réduction des hospitalisations inutiles et à une meilleure utilisation des médicaments dans 9 territoires dont certains sont ruraux. En 2016, le dispositif est étendu à au moins un territoire départemental par région.

*Retraites : généralités
(réforme – orientations)*

35884. – 13 août 2013. – **Mme Véronique Louwagie** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport rendu par la commission pour l'avenir des retraites présidée par Yannick Moreau et remis au Premier ministre le 14 juin 2013. Dans ce rapport, il est proposé d'amortir les périodes de baisse ou d'interruption d'activité pour cause de chômage, de temps très partiel (200 heures par an) ou de congé parental. Aussi, elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement pour cette proposition.

Réponse. – Le rapport de la Commission pour l'avenir des retraites présidée par Madame Yannick MOREAU remis au Premier ministre le 14 juin 2013 a formulé un certain nombre de recommandations ayant vocation à renforcer la justice de notre système de retraite. A la suite de ce rapport, le Gouvernement, dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, a souhaité mettre en œuvre un certain nombre de mesures pour rendre notre système plus juste et plus équitable. Il en est ainsi des dispositifs visant à limiter l'impact sur les droits à retraite des périodes involontaires de faible activité, voire d'interruption d'activité. Ces dispositifs peuvent relever de la solidarité organisée au sein du système, sans participation directe de l'intéressé, ou lui ouvrir la possibilité d'acquérir, par le versement de cotisations, des droits supplémentaires à retraite. Le gouvernement a repris certaines recommandations du rapport de Madame Yannick MOREAU dans le cadre de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, en mettant en place des solidarités nouvelles. En particulier, la loi a assoupli les conditions de validation de trimestres. En effet, le nombre de trimestres d'assurance vieillesse validés par un salarié au titre d'une année civile n'est pas établi en fonction de la durée de travail accomplie, mais à raison du montant de sa rémunération annuelle soumise à cotisations. Ainsi, l'assouplissement des conditions de validation de trimestres permettra aux personnes à temps partiel et à bas salaires d'atteindre plus facilement la durée d'assurance requise. C'est pourquoi le décret n° 2014-349 du 19 mars 2014 relatif à la validation des périodes d'assurance vieillesse au titre du versement des cotisations permet de valider, à compter du 1^{er} janvier 2014, un trimestre en cotisant l'équivalent de 150 heures de travail rémunéré au SMIC (contre 200 auparavant). En conséquence, un mois de travail rémunéré au SMIC permettra de valider un trimestre, quatre mois permettant de valider une année. En outre, le décret n° 2014-566 du 30 mai 2014 prévoit, pour les naissances et adoptions postérieures au 1^{er} janvier 2014, de valider désormais un trimestre d'assurance au titre de chaque période de 90 jours de perceptions d'indemnités journalières d'assurance maternité ou d'indemnités journalières de repos en cas d'adoption. Auparavant, seul un trimestre d'assurance vieillesse était accordé au titre de l'accouchement (et zéro au titre de l'adoption) et ce quelle que soit la durée de perception des indemnités journalières.

*Handicapés
(allocations et ressources – montant – revalorisation)*

40083. – 15 octobre 2013. – **M. Thomas Thévenoud*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la prestation de compensation du handicap. Cette aide financière vise à compenser les besoins liés à l'handicap d'une personne et ce quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Au regard de la réglementation en vigueur, cette prestation, attribuée en principe aux personnes âgées entre 20 et 60 ans, peut également bénéficier à toute personne handicapée âgée d'au maximum 75 ans, dont le handicap est survenu avant l'âge de 60 ans. Pourtant, aux termes de l'article 13 de la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les critères d'âge conditionnant le versement de cette prestation devaient être supprimés dans un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. Or ils perdurent aujourd'hui et lèsent en particulier les personnes dont la maladie a été déclarée après l'âge de 60 ans et qui n'ont pas droit, en raison de cet âge, au bénéfice de la prestation de compensation du handicap. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître dans quel délai seront supprimés les critères d'âge conditionnant le versement de la prestation.

*Handicapés**(allocations et ressources – prestation de compensation du handicap – critère d'âge – suppression)*

53691. – 15 avril 2014. – **M. Alain Bocquet*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les personnes qui déclarent un handicap passé l'âge de 60 ans et qui se retrouvent en situation critique puisqu'elles ne peuvent bénéficier de la prestation de compensation du handicap. Les aides techniques, d'aménagement du logement ou du véhicule ne peuvent être prises en charge, seule l'allocation personnalisée à l'autonomie étant susceptible d'être accordée. Il rappelle que la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, en son article 13 précisait que « les distinctions entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge, en matière de compensation du handicap, seront supprimées ». Dans le cadre du projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement, il lui demande si le Gouvernement envisage de mettre en œuvre ces dispositions et quelles mesures seront prises en la matière.

Réponse. – La prestation de compensation du handicap (PCH), créée par la loi du 11 février 2005 et mise en place depuis le 1^{er} janvier 2006, est attribuée aux personnes handicapées répondant à plusieurs conditions cumulatives, portant à la fois sur le lieu de résidence, l'âge et la nature du handicap. Concernant la condition d'âge, la première demande de prestation doit, en principe, être formulée avant 60 ans, en application de l'article L. 245-1 et D. 245-3 du code de l'action sociale et des familles. Mais un certain nombre d'exceptions sont néanmoins prévues par ces mêmes dispositions : - les personnes de plus de 60 ans et de moins de 75 ans qui répondaient avant 60 ans aux critères d'accès à la PCH définis à l'article D. 245-4 peuvent demander le bénéfice de celle-ci ; - les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne peuvent opter à tout âge et à tout moment pour la PCH ; - les personnes qui exercent une activité professionnelle peuvent demander à bénéficier de la prestation, sans limite d'âge et sans être tenues de justifier de l'existence d'un handicap avant 60 ans. Par ailleurs, l'article L. 245-9 prévoit que les personnes qui ont bénéficié de la PCH avant 60 ans et qui remplissent les conditions à 60 ans pour bénéficier de l'APA peuvent opter à cet âge et à chaque renouvellement de la PCH entre son maintien et le bénéfice de l'APA. En l'absence de formulation d'un choix, elles sont réputées souhaiter continuer à bénéficier de la PCH. Le législateur n'a pas souhaité imposer le rapprochement systématique de l'ensemble des prestations existantes pour les personnes âgées et les personnes handicapées. En effet, la soutenabilité financière d'une telle démarche, pour autant qu'elle se justifie, ne pourrait être assurée favorablement au regard de l'évolution des finances publiques de notre pays. Une approche commune des besoins des personnes handicapées et de ceux des personnes âgées, qui par ailleurs n'ont pas les mêmes parcours de vie, ni les mêmes ressources et qui ne sont pas confrontées à des risques de même nature, doit se concentrer principalement sur la nécessité d'une prise en charge individualisée et sur la mise au point de méthodes d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide relativement proches.

*Assurance maladie maternité : généralités**(caisses primaires – conjoints survivants – rentes – disparités)*

45950. – 17 décembre 2013. – **M. Henri Jibrayel*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la disparité et l'inégalité des situations entre les personnes se trouvant dans des cas identiques de perte de conjoint. Ces écarts de traitement semblent consécutifs à une différence d'application des textes encadrant ces épisodes biographiques, à savoir la loi du 21 décembre 2001 et le décret d'application n° 2002-1555 du 24 décembre 2002. En effet les caisses primaires d'assurance maladie, après avoir revalorisé de manière générale le taux des rentes du conjoint survivant en le portant de 30 % à 40 %, quelle que soit la date du décès, ont suspendu cette mesure à la demande du ministère en 2003, créant ainsi une distorsion entre les personnes concernées. En outre, des décisions de justice ont interprété différemment les dispositions de l'article 53 de la loi du 21 décembre 2001. Par conséquent, constatant des inégalités sensibles de traitement, il l'interroge sur les mesures qu'il pourrait prendre pour mettre un terme à cette disparité. Il lui demande également d'étudier la possibilité d'entreprendre des démarches auprès des CPAM afin qu'un taux unique soit retenu, identique pour tous, et appliqué à l'ensemble des CPAM sur le territoire national.

*Assurance maladie maternité : généralités**(caisses primaires – conjoints survivants – rentes – disparités)*

48125. – 28 janvier 2014. – **M. Vincent Burroni*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la disparité et l'inégalité des situations entre les personnes se trouvant dans des cas identiques de perte

de conjoint. Ces écarts de traitement semblent consécutifs à une différence d'application des textes encadrant ces épisodes biographiques, à savoir la loi du 21 décembre 2001 et le décret d'application n° 2002-1555 du 24 décembre 2002. En effet les caisses primaires d'assurance maladie, après avoir revalorisé de manière générale le taux des rentes du conjoint survivant en le portant de 30 % à 40 %, quelle que soit la date du décès, ont suspendu cette mesure à la demande du ministère en 2003, créant ainsi une distorsion entre les personnes concernées. En outre, des décisions de justice ont interprété différemment les dispositions de l'article 53 de la loi du 21 décembre 2001. Par conséquent, constatant des inégalités sensibles de traitement, il l'interroge sur les mesures qu'il pourrait prendre pour mettre un terme à cette disparité. Il lui demande également d'étudier la possibilité d'entreprendre des démarches auprès des CPAM afin qu'un taux unique soit retenu, identique pour tous, et appliqué à l'ensemble des CPAM sur le territoire national.

Réponse. – L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a instauré une revalorisation des rentes d'ayants droit, portant leur montant de 30 à 40% du salaire annuel de la victime. Cette disposition était applicable non aux décès survenus à compter du 1^{er} septembre 2001 mais aux accidents survenus à compter de cette même date. L'article 87 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a modifié l'article 53 de la loi précitée, afin de permettre à tous les ayants droit de victimes décédées après le 1^{er} septembre 2001, quelle que soit la date de l'accident ou de la maladie d'origine professionnelle, de bénéficier des taux de rentes revalorisées. Ainsi, l'ensemble des décès intervenus à compter du 1^{er} septembre 2001 sont susceptibles de permettre aux ayants droits de la victime de bénéficier d'une rente majorée.

Établissements de santé

(laboratoires d'analyses – horaires d'ouverture)

46125. – 17 décembre 2013. – **Mme Sophie Rohfrisch** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la difficulté éprouvée par les patients de pouvoir faire des analyses médicales le samedi après-midi et le dimanche à la demande de la médecine de ville, généralement le médecin de famille. À l'exception du laboratoire d'analyse dans les centres hospitaliers, rares en effet sont les laboratoires privés ouverts le week-end. Pourtant, il existe des circonstances, notamment à la demande du médecin de famille, pour que soit rapidement pratiquée une ou plusieurs analyses sans pour autant engorger les services des urgences et d'allonger ainsi inutilement l'attente. Les urgences doivent, en effet, conserver leur vocation première à soigner les situations d'urgences et non devenir des dispensaires. À l'instar des pharmaciens où existe un système de garde, ne serait-il pas envisageable que le Gouvernement engage une réflexion, pour qu'à l'échelle de chaque arrondissement de nos départements, soit organisé un système de garde comparable afin d'offrir une qualité de soins pour l'ensemble du territoire ? Aussi elle demande les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Réponse. – La permanence de l'offre de biologie médicale aux heures et jours non ouvrables est généralement assurée par les établissements de santé disposant de laboratoires, soit en propre, soit par voie de convention avec d'autres établissements de santé ou avec des laboratoires de ville. Les examens prescrits hors du contexte d'urgence avérée n'appellent pas un rendu des résultats aux prescripteurs dans les heures suivant leur réalisation. Rendre obligatoire l'accès des laboratoires de ville la nuit, les samedis après-midi, dimanches et jours fériés nécessiterait l'organisation ordinaire de gardes de biologie médicale ne répondant pas toujours à un besoin réel de la population.

Handicapés

(allocations et ressources – prestation de compensation du handicap – forfait cécité)

46156. – 17 décembre 2013. – **M. Marc Laffineur** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile, et plus particulièrement sur les modalités de mise en œuvre du forfait cécité telles qu'issues de l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles. Cet article dispose que les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire, celles dont la vision est nulle ou inférieure à 1/20e de la vision normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution et le maintien de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines d'un montant forfaitaire déterminé sur la base d'un temps d'aide de 50 heures par mois auquel est appliqué le tarif fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Dès lors, les individus souffrants de maladies de l'œil provoquant un handicap visuel important, mais dont la vision centrale est supérieure ou égale à 1/20e de la vision normale, ne peuvent prétendre à l'attribution du forfait cécité. C'est notamment le cas des personnes atteintes de rétinopathie pigmentaire. Si ces personnes ont une acuité visuelle supérieure à 1/20e, elles sont affectées d'une vision tubulaire entraînant la disparition de la vision périphérique et nocturne et rendant leurs déplacements beaucoup plus difficiles. Nombreux sont les professionnels de santé et les malades qui considèrent que le rétrécissement du champ

visuel (vision tubulaire) est plus invalidant qu'une acuité visuelle inférieure à 1/20e. Néanmoins, faute de prise en compte de leur situation particulière, ces personnes ne peuvent prétendre à une aide pourtant indispensable compte tenu de leur handicap. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui faire part de son point de vue face à cette situation dommageable et de lui indiquer les mesures que le Gouvernement compte mettre en œuvre pour y remédier.

Réponse. – Les personnes atteintes de rétinites pigmentaires peuvent bénéficier d'une carte d'invalidité dès lors que le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80%. Le taux d'incapacité est déterminé sur la base du guide barème annexé au décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993 et figurant à l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles. Le guide barème s'appuie sur les concepts de déficience, d'incapacité et de désavantage développés dans la classification internationale des handicaps élaborés par l'Organisation mondiale de la santé. Cet outil d'aide à la décision vise à fixer le taux d'incapacité d'une personne à partir de l'analyse des déficiences et de leurs conséquences dans la vie quotidienne et socioprofessionnelle de la personne, et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. En effet, le diagnostic ne permet pas, à lui seul, une évaluation du handicap, celui-ci variant avec le stade évolutif, les thérapeutiques mises en œuvre, en fonction de l'interaction de la personne avec son environnement. L'évaluation de la personne se fait de manière globale. Le retentissement des différentes atteintes est pris en compte en fonction de leur impact dans la vie quotidienne de la personne, de même que les contraintes liées aux traitements. En outre, le retentissement psychique ainsi que l'existence de symptômes susceptibles d'entraîner ou de majorer d'autres incapacités doivent être recherchés et évalués, afin d'en mesurer l'impact. Ainsi, c'est notamment l'ensemble des composantes de l'atteinte visuelle (rétrécissement du champ visuel, héméralopie, dyschromatopsie, photophobie, ...) et leur retentissement dans la vie quotidienne qui sont pris en compte dans l'appréciation de la situation. Les personnes atteintes de rétinite pigmentaire peuvent bénéficier de l'élément aide humaine de la prestation de compensation du handicap (PCH) au titre du forfait « cécité » prévu à l'article D.245-9 du code de l'action sociale et des familles et de la mention « cécité » de la carte d'invalidité dès lors que les critères sont remplis, c'est-à-dire dès lors que la vision centrale de la personne handicapée est inférieure à un vingtième de la normale. Dans le cas d'une rétinite pigmentaire, ce critère est généralement rempli à un stade d'évolution avancé. L'attribution de la mention « besoin d'accompagnement » est quant à elle liée au bénéfice d'une prestation qui prend en compte des besoins d'aides humaines, telles que les troisième, quatrième, cinquième ou sixième compléments de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé mentionnée à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, l'élément aide humaine de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, l'allocation compensatrice pour tierce personne, une majoration d'un régime de sécurité sociale pour avoir recours à l'assistance d'une tierce personne telle que mentionnée aux articles L. 355-1 ou L. 434-2 du code de la sécurité sociale ou l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles.

7227

Santé

(accès aux soins – taux de renoncement – complémentaire santé – perspectives)

46470. – 17 décembre 2013. – **Mme Sandrine Doucet*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la question des inégalités d'accès aux soins. Selon le septième baromètre CSA pour Europe assistance, 33 % des Français disent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières en 2013. Ce constat est d'autant plus alarmant que ce sont les publics fragiles, comme les femmes et les jeunes, qui y renoncent le plus. Une autre enquête, conduite par l'IRDES, montre que les renoncements sont plus élevés parmi les ménages aux revenus les plus faibles (24,3 %), les personnes n'ayant pas de complémentaire santé (30,4 %) et les bénéficiaires de la CMU-C (21 %). Les différentes taxes et contributions pèsent pour plus de 13 % du montant des cotisations mutualistes, soit un montant bien supérieur à la taxation des produits de première nécessité. Par ailleurs, le nombre de contrats collectifs est en augmentation, notamment car ils donnent droit à des exonérations fiscales et sociales pour l'employeur et à des réductions d'impôts pour l'assuré, contrairement aux contrats individuels. La conséquence en est l'accroissement de la taxation des contrats individuels et l'augmentation de leurs tarifs, et donc une préférence pour des contrats moins chers avec de moindres niveaux de remboursement. Le Gouvernement a entrepris de nombreuses mesures sectorielles afin de favoriser l'accès aux soins, cependant, les taux de renoncement aux soins restent élevés, et corrélés à l'accès à une mutuelle. Elle souhaite donc savoir comment le ministère des affaires sociales et de la santé entend s'emparer de cette question. Elle la remercie de bien vouloir la tenir informée des suites données à ce dossier. – **Question signalée.**

*Santé**(accès aux soins – perspectives)*

60596. – 15 juillet 2014. – M. Pierre Morel-A-L'Huissier* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le manque d'accès aux soins. Le dernier baromètre CSA Europ assistance a indiqué que près d'un tiers des Français renonçaient à se soigner faute d'avoir les moyens financiers nécessaires. Il souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement sur le sujet.

*Santé**(accès aux soins – renoncement aux soins – lutte et prévention)*

66489. – 14 octobre 2014. – M. Guillaume Chevrollier* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur l'augmentation du nombre des personnes qui renoncent à se faire soigner. Malgré la hausse des déficits, des dépenses de santé et de la dette sociale, l'accès aux soins ne s'améliore pas. Le renoncement aux soins est d'autant plus inquiétant qu'il progresse en France alors qu'il diminue chez nos voisins européens. D'après la mutualité française « pour la première fois, le taux de couverture par une complémentaire, qui n'avait cessé de progresser depuis les années 1970, est en baisse ». Ce phénomène est d'autant plus inquiétant que le renoncement aux soins est deux fois plus important en l'absence de complémentaire. Il lui demande donc ce qu'elle compte faire pour lutter contre ce phénomène.

*Santé**(accès aux soins – complémentaire santé – accès – perspectives)*

67656. – 28 octobre 2014. – M. Joël Giraud* alerte Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la baisse inquiétante de l'accès aux complémentaires santé, dont les statistiques montrent que 3,3 millions de Français en étaient privés en 2012, avec une hausse de 500 000 personnes depuis 2010 et avec des perspectives alarmantes pour 2014. Ce recul très net survient à un moment où les taxes pesant sur les complémentaires santé ont fortement augmenté en 2012 suite à la loi d'août 2011 du gouvernement Fillon. Ces taxes ont un impact direct sur l'accès aux soins des Français, lorsque l'on sait que le renoncement aux soins est deux fois plus important pour les patients ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé. Il lui demande donc les mesures qu'il envisage pour favoriser l'accès aux soins à tous les Français, notamment ceux qui ne pouvant bénéficier de la CMU n'ont pour autant pas les moyens de bénéficier d'une complémentaire santé.

*Santé**(accès aux soins – complémentaire santé – bénéficiaires)*

84500. – 7 juillet 2015. – M. Alain Bocquet* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les constats en matière de santé publique, plus particulièrement dans le domaine des complémentaires santé. En 2012, selon l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES), 3,3 millions de personnes ne bénéficiaient pas d'une complémentaire santé, ce chiffre étant en augmentation de 500 000 par rapport à 2010. Parmi elles, se trouvent des retraités, des demandeurs d'emploi de longue durée ou des jeunes en situation d'emploi précaire. Le renoncement aux soins est une réalité qui touche 29 % de la population et plus particulièrement pour les soins dentaires et l'optique. Force est de constater que la généralisation des complémentaires santé au sein des entreprises du secteur privé à compter du 1^{er} janvier 2016, conformément aux dispositions de l'ANI, ne palliera pas les manques constatés puisque les difficultés d'accès aux mutuelles résident essentiellement en dehors du monde du travail ; et que la CMU complémentaire, compte tenu des barèmes imposés sur les douze derniers mois, laisse une frange de la population sans aucune possibilité de mutuelle. La maîtrise des restes à charge est plus que jamais nécessaire pour combattre les exclusions. Il lui demande les mesures envisagées par le Gouvernement pour remédier à ces inégalités.

Réponse. – L'accès aux soins constitue pour le Gouvernement une priorité. Ainsi, une grande attention est en particulier portée à la couverture fournie par l'assurance maladie obligatoire qui ne cesse de jouer un rôle majeur dans la mutualisation et la solvabilisation des dépenses de santé. Le taux de prise en charge des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire a ainsi progressé sur les trois dernières années connues pour atteindre 76,6 % de la dépense en 2014 contre 75,9 % en 2011, témoignant des efforts entrepris récemment pour réduire la part de financement qui incombe aux ménages. Tenant compte du rôle joué en France par les complémentaires santé dans le financement des dépenses de soins, le Gouvernement s'est par ailleurs engagé dans une politique sans précédent

en faveur de l'accès de tous à une complémentaire santé de qualité qui permette aux organismes complémentaires de jouer pleinement leur rôle dans la couverture des restes à charge des assurés et notamment des plus fragiles. La généralisation de la complémentaire santé en entreprise par la loi de sécurisation de l'emploi a ainsi marqué une étape importante dans ce processus en faisant bénéficier une très grande majorité de salariés d'une couverture complémentaire d'entreprise financée pour moitié par les employeurs. La mise en place de garanties collectives de protection sociale complémentaire à adhésion obligatoire permet en effet d'organiser une large mutualisation du risque et donc d'assurer tous les salariés, notamment les plus âgés et ceux en situation de risque aggravé qui ne trouveraient pas à s'assurer par ailleurs ou à des tarifs beaucoup plus défavorables. Les contrats courts ou à temps partiel sont en outre couverts grâce à la mise en place, par l'article 34 de la LFSS pour 2016, d'un versement santé. Il convient d'ailleurs de noter que le taux global de taxation applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire est le même que ceux-ci soient individuels ou collectifs, et qu'il n'a pas évolué depuis 2013. Ce taux est de plus inférieur de 7 points pour les contrats qui respectent les critères de solidarité et de responsabilité. Ainsi, l'accent a également été mis sur la qualité minimale des contrats, qu'ils soient collectifs ou individuels, proposés aux assurés. Précisée pour les contrats collectifs par la généralisation de la complémentaire santé qui a suivi l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, l'obligation pour les contrats de complémentaire santé de comporter des garanties minimales a été introduite en 2014 à travers la réforme des contrats responsables. Le ticket modérateur comme le forfait journalier hospitalier sont désormais, pour ouvrir droit aux avantages fiscaux et sociaux associés au dispositif des contrats responsables, obligatoirement pris en charge de manière illimitée tandis que des prises en charge minimales sont imposées en optique et en dentaire dès lors que les contrats proposent une couverture sur ces champs. Au-delà de ces réformes visant à améliorer l'accès à une complémentaire de qualité d'une grande majorité d'assurés, une vigilance particulière a dès 2013 été portée à l'accès aux soins des assurés les plus fragiles, tant par les ressources qu'ils sont en mesure de consacrer à leurs dépenses de santé que par les montants dont ils doivent s'acquitter à ce titre. L'extension de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), par la hausse exceptionnelle des plafonds de ressources de ces dispositifs en juillet 2013, ont permis à plus de 600 000 nouveaux bénéficiaires d'en bénéficier. La couverture offerte par ces deux dispositifs a été améliorée. Le panier de soins de la CMU-c a été enrichi au printemps 2014 tandis que l'ACS a connu depuis le 1^{er} juillet 2015 une profonde réforme qui garantit à ses bénéficiaires – et après mise en concurrence des offres proposées par les complémentaires santé – des contrats d'un meilleur rapport qualité-prix que ceux qu'ils souscrivaient en moyenne jusque-là, réduisant (voire supprimant pour les plus jeunes) tant le reste-à-charge laissé à l'assuré au moment de la souscription de son contrat de complémentaire santé que de ses soins. De même, tout récemment, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a visé à améliorer la couverture complémentaire des personnes de plus de 64 ans dont le taux d'effort en matière de dépenses de santé demeure plus important que pour les autres tranches d'âge de la population compte tenu du niveau élevé de leurs dépenses de santé et de la couverture de leurs dépenses de santé par des contrats de complémentaire santé individuels, souvent moins couvrant que les contrats collectifs proposés aux salariés. Des contrats labellisés qui ouvriront droit aux organismes complémentaires qui les proposent à un crédit d'impôt de 1% des primes correspondantes et dont les garanties minimales et les prix maximum seront prochainement fixés par décrets, devraient ainsi être proposés à compter du 1^{er} janvier 2017.

7229

Professions de santé

(ordre professionnel – masseurs kinésithérapeutes – inscription)

53089. – 1^{er} avril 2014. – M. Jean-Jacques Candelier* interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la légalité et l'opportunité de l'inscription au tableau départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Professions de santé

(ordre professionnel – masseurs kinésithérapeutes – inscription)

56702. – 3 juin 2014. – M. Jean-Paul Dupré* souhaite interroger Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur ses intentions quant à la question de l'adhésion à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Nombre de ces professionnels, qu'ils exercent en mode libéral ou qu'ils soient salariés, refusent de s'inscrire à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes dont ils ne reconnaissent ni la légalité, ni la nécessité. Les intéressés font l'objet de poursuites judiciaires pour exercice illégal de la masso-kinésithérapie, s'exposant ainsi à des sanctions très lourdes, les peines

pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende en application de l'article L. 4323-4 du code de santé publique. Face à cette situation, il lui demande si elle entend faire évoluer la législation dans le sens d'une adhésion facultative à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Professions de santé

(ordre professionnel – masseurs kinésithérapeutes – inscription)

58866. – 1^{er} juillet 2014. – M. **Dominique Potier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'obligation d'adhésion des masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, afin d'être reconnus par la profession et le monde médical. S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes, si le nombre d'inscrits au tableau de l'Ordre est nettement plus élevé que celui des infirmiers, du fait du grand nombre de masseurs-kinésithérapeutes exerçant de manière libérale, le principe de l'adhésion obligatoire des masseurs salariés pose question au même titre que celui des infirmiers salariés. Si l'une des missions fondamentales de l'Ordre est de procéder à l'inscription au tableau des personnes qui peuvent exercer la masso-kinésithérapie après s'être assuré notamment de leur compétence, de leur moralité et de leur capacité à exercer (diplôme, autorisation d'exercice, contrôle du B2, vérification des infirmités et état pathologique), l'application de cette mission pour les masseurs-kinésithérapeutes salariés leur pose de réelles difficultés. De surcroît le dispositif LMD, permet à un kinésithérapeute, au même titre que tous les autres professionnels ayant reçus une formation universitaire, de garantir sa qualification grâce à son diplôme. Au regard de cette situation, il lui demande quelle est sa position sur l'évolution du principe d'adhésion obligatoire des masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'Ordre.

Professions de santé

(ordre professionnel – masseurs kinésithérapeutes – inscription)

59717. – 8 juillet 2014. – M. **Michel Issindou*** souhaite interroger **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur ses intentions quant à la question de l'adhésion à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Nombre de ces professionnels, qu'ils exercent en mode libéral ou qu'ils soient salariés, refusent de s'inscrire à cet ordre professionnel dont ils ne reconnaissent ni la légalité, ni la nécessité. Les intéressés font l'objet de poursuites judiciaires pour exercice illégal de la masso-kinésithérapie, s'exposant ainsi à des sanctions très lourdes, les peines pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende en application de l'article L. 4323-4 du code de santé publique. Face à cette situation, il lui demande si elle entend faire évoluer la législation dans le sens d'une adhésion facultative à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et si une telle mesure pourrait figurer dans le projet de loi de santé qui doit être présenté d'ici à quelques semaines.

Professions de santé

(ordre professionnel – masseurs kinésithérapeutes – inscription)

60560. – 15 juillet 2014. – M. **Jean-Louis Bricout*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'obligation d'adhésion des masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, afin d'être reconnus par la profession et le monde médical. S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes, si le nombre d'inscrits au tableau de l'ordre est nettement plus élevé que celui des infirmiers, du fait du grand nombre de masseurs-kinésithérapeutes exerçant de manière libérale, le principe de l'adhésion obligatoire des masseurs salariés pose question au même titre que celui des infirmiers salariés. Si l'une des missions fondamentales de l'Ordre est de procéder à l'inscription au tableau des personnes qui peuvent exercer la masso-kinésithérapie après s'être assuré notamment de leur compétence, de leur moralité et de leur capacité à exercer (diplôme, autorisation d'exercice, contrôle du B2, vérification des infirmités et état pathologique), l'application de cette mission pour les masseurs-kinésithérapeutes salariés leur pose de réelles difficultés. De surcroît le dispositif LMD permet à un kinésithérapeute, au même titre que tous les autres professionnels ayant reçus une formation universitaire, de garantir sa qualification grâce à son diplôme. Au regard de cette situation, il lui demande quelle est sa position sur l'évolution du principe d'adhésion obligatoire des masseurs-kinésithérapeutes salariés à l'ordre.

Professions de santé

(masses-kinésithérapeutes – formation – revendications)

71907. – 23 décembre 2014. – M. **Édouard Courtial*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les problèmes inhérents à la création de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. En effet, de nombreux kinésithérapeutes s'inquiètent de l'obligation qui leur est faite de

s'inscrire auprès de l'ordre régissant leur profession puisque celle-ci s'accompagne d'une cotisation considérée comme beaucoup trop élevée. Dès lors ces professionnels libéraux ou salariés refusent de payer leur cotisation et se retrouvent de fait dans l'illégalité. Il lui demande quelle réponse compte-elle apporter pour concilier cette situation.

Réponse. – L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes affiche une proportion de professionnels inscrits au tableau très élevée, situation liée au caractère majoritairement libéral de cette profession. Afin de pouvoir exercer pleinement ses missions de service public, notamment liées au maintien des principes éthiques de la profession ainsi qu'au respect des conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence, tous les ordres professionnels rassemblent obligatoirement l'ensemble des professionnels exerçant sur le territoire national. Permettre une adhésion facultative à l'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes, non seulement empêcherait ainsi ce dernier d'accomplir les missions de service public qui lui ont été confiées, mais constituerait aussi une rupture d'égalité vis-à-vis des autres ordres professionnels dans le champ de la santé mais également au-delà. L'impact reconventionnel à l'égard des 14 autres ordres doit nécessairement être pris en compte. Ainsi, une telle mesure encourrait un risque juridique évident. S'agissant du montant des cotisations ordinaires, celles-ci sont librement déterminées par les instances des ordres. Il n'y a donc pas lieu de rendre facultative l'adhésion à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Assurance maladie maternité : prestations

(indemnités journalières – congé de maternité – médecins libéraux)

53525. – 15 avril 2014. – **Mme Dominique Nachury** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les femmes exerçant la médecine libérale victimes d'injustices quant à leur protection sociale maternité. Malgré la promulgation de la loi, mais faute de parution des décrets nécessaires, leur situation reste inchangée. En effet, en cas d'arrêt de travail pour grossesse pathologique, les femmes médecins exerçant en libéral ne perçoivent aucune indemnité, contrairement aux femmes médecins salariées. La féminisation de la profession est une réalité ; aussi elle impose, au nom de l'équité, des mesures urgentes de protection sociale pour les femmes en exercice libéral. Elle lui demande les intentions du Gouvernement dans ce domaine.

Réponse. – Afin de renforcer l'attractivité, pour les jeunes femmes, des professions libérales de santé et améliorer leur protection sociale maternité, l'article 38 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 a instauré en faveur des assurées relevant du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés des indemnités journalières maladie forfaitaires en cas de difficultés liées à leur grossesse. Cette disposition est entrée pleinement en vigueur à la parution du décret n° 2014-900 du 18 août 2014 qui est venu préciser le montant de l'indemnité journalière (IJ) versée (52,90 € au 1^{er} janvier 2016), le délai de carence applicable (3 jours) ainsi que la durée maximale pendant laquelle l'assurée peut être indemnisée (87 jours). Enfin le 11 février 2016, lors de la Grande conférence de la santé, le Gouvernement a annoncé qu'un congé maternité sera mis en place, pour les femmes médecins qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires ou ayant conclu un contrat d'accès aux soins. Cela représentera plus de 3 000 euros par mois pendant 3 mois, en plus de l'actuelle allocation forfaitaire. Environ 15 000 femmes en âge de procréer pourront bénéficier de cette mesure.

Santé

(accès aux soins – personnes défavorisées – rapport – propositions)

54282. – 22 avril 2014. – **M. Denis Jacquat** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les propositions exprimées dans le rapport relatif « aux refus de soins opposés aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) et de l'aide médicale d'État (AME) ». Afin de simplifier le droit, le rapporteur préconise de reconsidérer la dualité des dispositifs de couverture maladie universelle/aide médicale d'État (CMU/AME) pour simplifier les modalités d'intervention des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les démarches administratives des professionnels de santé et de faciliter l'accès à la médecine de ville des bénéficiaires actuels de l'aide médicale d'État (AME). Il la remercie de bien vouloir lui faire part de son avis à ce sujet.

Réponse. – Si l'accès aux soins des publics fragiles ainsi que la simplification des démarches administratives font partie des axes d'actions prioritaires du gouvernement, reconsidérer la dualité CMU/AME en allant même jusqu'à la refonte de ces deux dispositifs en un seul ne semble pas constituer le moyen le plus approprié pour atteindre ces objectifs. En effet, même si ces deux dispositifs présentent des similitudes (personnes ayant le même niveau de ressources, gestion du dispositif et son contrôle délégués aux caisses d'assurance maladie), ils s'adressent à des publics différents, à savoir d'une part des assurés sociaux et d'autre part à des personnes en situation irrégulière au

regard du séjour qui, de ce fait, n'ont pas la qualité d'assurés sociaux. Ainsi, les ressortissants étrangers en situation irrégulière bénéficient d'une prise en charge de leurs dépenses de santé par l'Etat, dans des conditions définies par le code de l'action sociale et des familles et ne relèvent donc pas du code de la sécurité sociale. La logique poursuivie par les deux dispositifs est par conséquent différente. La CMU complémentaire vise à offrir à nos concitoyens les plus modestes une couverture complémentaire gratuite allant au-delà des tarifs de sécurité sociale, notamment en matière de prothèses dentaires et d'optique. L'AME poursuit quant à elle une triple logique humanitaire (donner un accès aux soins à des personnes fragiles), de santé publique (éviter la propagation de maladies contagieuses) et économique (prévenir les surcoûts liés à des soins retardés et pratiqués dans l'urgence). Elle comprend donc un accès aux soins de ville et hospitaliers ainsi qu'un accès à la prévention vaccinale, mais elle ne comprend pas de couverture complémentaire pour le dentaire et l'optique et exclut, depuis la loi de finances pour 2011, la prise en charge des soins non liés au traitement et à la prévention d'une maladie telle que celle des cures thermales et l'assistance médicale à la procréation. Pour toutes ces raisons, cette fusion n'apparaît pas souhaitable et ne constitue pas une solution efficace aux difficultés d'accès aux soins rencontrés par les publics concernés qui ont besoin de mesures tenant compte de leurs spécificités et adaptées à leurs besoins.

Retraites : généralités

(majoration pour enfants – montant – prorata de la pension de base – conséquences)

57622. – 17 juin 2014. – M. Pierre Morel-A-L'Huissier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences de la majoration de pension de 10 % pour les parents de trois enfants ou plus. En effet, supposée remédier à la différence de retraite entre hommes et femmes (de l'ordre de 5 %), cette majoration profite davantage aux hommes puisqu'ils ont des pensions supérieures. Il lui demande quel dispositif peut être mis en place pour réellement corriger cet écart.

Réponse. – La majoration de pension de 10 % pour les parents de trois enfants et plus, accordée à chacun des deux parents, a été initialement créée pour encourager, d'un point de vue global, la natalité en France mais aussi pour compenser les pertes relatives de revenus au moment de la retraite occasionnées par la charge d'enfants, qui ont induit une moindre capacité d'épargne et des impacts sur la carrière et la constitution de droits à retraite. Comme l'a indiqué le rapport de la commission pour l'avenir des retraites remis au Premier ministre le 14 juin 2013, les effets de cette majoration sont plus favorables aux titulaires des pensions les plus élevées, donc aux hommes, dans la mesure où elle est proportionnelle à la pension d'une part, où elle était exonérée de l'impôt sur le revenu (exonération qui procure un avantage croissant avec le revenu) d'autre part. C'est dans ce contexte que la loi de finances pour 2014 a mis fin à cette exonération, à compter de l'imposition des revenus de l'année 2013 : cette mesure correctrice a permis de réduire partiellement cette dimension plus favorable aux pensions élevées qui caractérisait la majoration de retraite de 10%.

Retraites : généralités

(financement – comité de suivi – rapport – publication)

58883. – 1^{er} juillet 2014. – M. Lionel Tardy interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les délais de remise du rapport du comité de suivi des retraites. Ce comité de suivi a été mis en place par les décrets n° 2014-653 et 654 du 20 juin 2014, alors qu'il doit rendre son rapport annuel avant le 15 juillet. Sachant qu'un temps de mise en place est nécessaire, notamment pour le « jury citoyen » de ce comité de suivi, il souhaite savoir si la date limite est maintenue au 15 juillet, ce qui constituerait à l'évidence un délai déraisonnable s'agissant d'un rapport annuel.

Réponse. – L'article 4 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites institue un véritable mécanisme de pilotage de la trajectoire des régimes et des objectifs de la politique nationale des retraites avec la création du Comité de suivi des retraites. Ce comité a pour missions de suivre le respect des grands objectifs du système de retraite en termes de solidarité, d'équité et de soutenabilité financière. Il suivra en outre plus spécifiquement certains dispositifs (départs anticipés, pénibilité, comparaisons entre régimes), la situation comparée des hommes et des femmes et le niveau de vie des retraités, notamment les plus modestes. Son rôle et ses missions ont été définis par les décrets n° 2014-653 et 654 du 20 juin 2014. Comme indiqué dans la loi, le comité de suivi des retraites produira, au plus tard le 15 juillet de chaque année, un rapport public annuel analysant le respect des objectifs précités, en se fondant notamment sur le rapport que lui remettra le conseil d'orientation des retraites (COR) le mois précédent. S'agissant de la composition du comité de suivi des retraites, la loi du 20 janvier 2014 a prévu qu'il soit composé de cinq membres dont quatre experts et un président nommé en conseil des ministres. Les personnalités qui siègent au comité ont été nommées par deux décrets du 26 juin 2014

conférant ainsi à cette institution une légitimité en cohérence avec son rôle et garantissant son indépendance autant que sa compétence. Le comité est en outre accompagné dans ses travaux par un jury citoyen composé de 18 membres tirés au sort. Par ailleurs, en application de la loi du 20 janvier 2014 qui a conféré au COR la nouvelle mission de produire, au plus tard le 15 juin, un document annuel et public sur le système de retraite, le COR a rendu son premier rapport sur les évolutions et les perspectives des retraites en France le 12 juin 2014, le second le 10 juin 2015 et le troisième le 15 juin 2016. Conformément au calendrier fixé par la loi du 20 janvier 2014, le comité de suivi des retraites a rendu son premier avis le 15 juillet 2014. Le second a été remis le 13 juillet 2015. Ce dispositif de pilotage constitue une innovation majeure, permettant de s'assurer du respect des objectifs assignés par la loi à l'assurance vieillesse, qu'il s'agisse des objectifs de pérennité financière, sur lesquels repose la confiance des jeunes générations dans la retraite par répartition, ou des objectifs d'équité, fondateurs du pacte social auxquels nos concitoyens sont fortement attachés.

Retraites : généralités

(réforme – loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 – décrets d'application – publication)

58899. – 1^{er} juillet 2014. – M. Yannick Moreau, Député de la Vendée littorale, alerte Mme la secrétaire d'État, auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, sur la loi « garantissant l'avenir et la justice du système de retraites » promulguée le 20 janvier 2014, et notamment sur l'absence de certains décrets d'application. En effet, cinq mois après la promulgation de la loi, il manque toujours des décrets indispensables à l'application de plusieurs volets de la loi, et notamment concernant la retraite des personnes handicapées. Il rappelle l'urgence de la situation et lui demande sous quel délai le Gouvernement envisage de prendre les décrets d'applications de la loi du 20 janvier 2014, relatifs aux retraites des handicapés, indispensables à rendre ce volet de la loi opérationnel. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La retraite anticipée des travailleurs handicapés (RATH) est accessible à partir de 55 ans aux travailleurs handicapés justifiant de périodes d'assurance minimales validées et cotisées, accomplies avec un taux d'incapacité permanente. A ce titre la RATH offre une anticipation du départ à la retraite pouvant aller jusqu'à 7 ans avant l'âge légal et une majoration de pension permettant de compenser les aléas de carrière. L'article 36 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite a aménagé les conditions d'éligibilité à la RATH en ramenant le taux d'incapacité permanente (IP) requis à 50 % (contre 80 % initialement) et en supprimant, pour l'avenir, le critère de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), introduit par la réforme des retraites de 2010. En effet, ce critère est apparu inopérant : il est source de complexité en gestion pour les caisses et surtout pour les assurés, qui bien souvent n'ont pas demandé le bénéfice de la RQTH au titre de l'ensemble des périodes au cours desquelles ils étaient assurés sociaux. Surtout, la RQTH constitue une reconnaissance temporaire du handicap (pour 1 à 5 ans) destinée à faciliter l'insertion dans une catégorie d'emploi. Pour les périodes antérieures au 31 décembre 2015, le critère de la RQTH est maintenu afin de ne pas changer les règles pour des assurés proches du bénéfice d'une retraite anticipée. A compter de 2016, le critère du taux d'incapacité permanente de 50 %, plus simple et plus large que celui de la RQTH, est le seul retenu pour ouvrir droit à la retraite anticipée des travailleurs handicapés. Ces dispositions ont été précisées par le décret n° 2014-1702 du 30 décembre 2014 relatif aux droits à retraite des personnes handicapées et de leurs aidants familiaux. Enfin, l'arrêté du 24 juillet 2015 relatif à la liste des documents attestant le taux d'incapacité permanente défini à l'article D. 351-1-6 du code de la sécurité sociale (publié au *Journal officiel* du 8 août 2015) vient compléter le texte réglementaire ci-dessus. Il définit des règles d'équivalence entre les différentes reconnaissances administratives du handicap, dans le cadre d'un droit anticipé à la retraite. Ces équivalences permettront ainsi de sécuriser la situation des assurés, en prenant en compte la diversité des parcours et des situations pour l'appréciation de leurs droits à retraite.

Retraites : généralités

(réforme – Comité de suivi – rapport – conclusions)

62139. – 29 juillet 2014. – M. Guillaume Chevrollier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conclusions de l'avis du nouveau Comité de suivi des retraites. Ces conclusions alertent sur l'augmentation prévisible du déficit de régime de base des retraites, étant donné que les prévisions macroéconomiques retenues par le Gouvernement semblent trop optimistes. Cet avis s'alarme notamment du

coût des retraites des fonctionnaires et suggère de rapprocher davantage les régimes du public vers ceux du privé *via* un alignement des avantages familiaux versés aux parents de plus de trois enfants et les pensions de réversion allouées aux veuves. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en œuvre ces recommandations.

Réponse. – Les différentes réformes des retraites ont opéré une importante convergence des paramètres de calcul appliqués par les différents régimes de base – mouvement déjà engagé par l’alignement des règles des régimes des salariés agricoles, et des artisans et commerçants sur celles du régime général en 1973. En particulier, la réforme des retraites de 2003 a rapproché certains paramètres des régimes de la fonction publique et ceux du régime général : durée d’assurance requise pour le taux plein, existence d’une surcote et d’une décote ou encore mécanisme de revalorisation des pensions. De même, les réformes des régimes spéciaux conduisent à aligner progressivement les principaux paramètres de ces régimes sur ceux applicables aux régimes de la fonction publique. Ce mouvement de convergence s’est poursuivi en alignant progressivement le taux de cotisation salariale à l’assurance vieillesse des fonctionnaires sur celui des salariés du secteur privé ou en fermant le dispositif de retraite anticipée des parents de trois enfants qui était spécifique à certains régimes spéciaux, dont ceux de la fonction publique. La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l’avenir et la justice du système de retraites s’inscrit dans cette dynamique de cohérence et de convergence : les mesures destinées en particulier à garantir la pérennité financière de l’assurance vieillesse, à commencer par l’augmentation de la durée d’assurance requise pour bénéficier d’une retraite sans décote, s’appliquent à tous les régimes. Dans ses avis rendus en juillet 2014 puis en juillet 2015, le comité de suivi des retraites, mis en place par la même loi du 20 janvier 2014, a estimé que la situation et les perspectives du système de retraites ne s’éloignaient pas de façon significative des objectifs définis par la loi, si bien qu’il n’a dans les deux cas pas formulé de recommandations. Cet avis démontre globalement la capacité de notre système à atteindre ses objectifs de solidarité, d’équité et de pérennité financière tels que fixés par la réforme votée en 2014.

Retraites : régime général

(âge de la retraite – départ anticipé – carrières longues – perspectives)

64728. – 23 septembre 2014. – M. Erwann Binet interroge Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les critères d’accès au dispositif de départ anticipé à la retraite pour les carrières dites longues. Aujourd’hui, cette mesure concerne les travailleurs qui ont commencé leur carrière à 16 ans, 17 ans ou 20 ans. Il convient de préciser que les trimestres cotisés doivent correspondre à des périodes de travail effectives, à l’exclusion des trimestres assimilés obtenus pour congé maternité ou pendant les périodes de chômage. Ainsi, ce qui s’apparente à des facilités sont, en réalité, difficiles à faire valoir. En effet, pour pouvoir bénéficier d’un départ anticipé, il est possible de comptabiliser, dans sa durée d’assurance cotisée depuis le 1^{er} avril 2014, jusqu’à quatre trimestres de congé maladie, et accident du travail. Cependant certains travailleurs ayant effectivement débuté leur carrière à 16 ans et cumulant 42 voire 43 annuités et demies ne peuvent accéder à un départ anticipé à la retraite pour carrières longues puisqu’ils ont dépassé les quatre trimestres de congé maladie ou accident du travail. Ces travailleurs en raison de leur maladie ou leur accident du travail se voient pénalisés. Il souhaite connaître les mesures qui sont envisagées pour permettre à ces travailleurs aux carrières longues la possibilité de faire valoir leurs droits à la retraite.

Réponse. – Dès juillet 2012, le Gouvernement a rétabli, comme le Président de la République s’y était engagé, la possibilité de partir à 60 ans pour celles et ceux qui ont commencé à travailler jeunes. Ainsi, le décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l’âge d’ouverture du droit à pension de vieillesse a prévu l’ouverture du droit à la retraite anticipée à 60 ans pour les assurés justifiant de la durée d’assurance cotisée requise pour leur génération et ayant commencé à travailler avant 20 ans, la majoration de la durée d’assurance requise précédemment en vigueur étant supprimée, ce qui conduit à réduire de deux ans la condition de durée d’assurance ouvrant droit à la retraite anticipée pour longue carrière. En outre, la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l’avenir et la justice du système de retraites, a encore renforcé les mesures de solidarité de notre système de retraite. Elle a notamment élargi le nombre de trimestres « réputés cotisés » afin de prendre en compte deux trimestres supplémentaires de chômage, deux trimestres acquis au titre du versement de la pension d’invalidité et tous les trimestres acquis au titre de la maternité. Cette mesure, dont les modalités ont été précisées par le décret n° 2014-350 du 19 mars 2014 relatif à la retraite anticipée au titre des carrières longues, facilitera l’accès à la retraite anticipée pour longue carrière à des assurés qui, bien qu’ayant commencé leur activité jeune, ont connu des aléas de carrière. Ainsi sont donc dorénavant réputés cotisés : quatre trimestres de service national, quatre trimestres de maladie et accidents du travail, tous les trimestres liés à la maternité, deux trimestres au titre des périodes d’invalidité, quatre trimestres de chômage indemnisé et tous les trimestres de majoration de durée d’assurance attribués au titre du compte

personnel de prévention de la pénibilité. Cette mesure est applicable aux retraites liquidées à partir du 1^{er} avril 2014. Elle vient conforter le décret du 2 juillet 2012, qui a permis le départ à 60 ans pour un grand nombre de Français. En cas de dépassement des quatre trimestres « réputés cotisés » au titre des interruptions de travail liées à la maladie, la législation relative à l'assurance vieillesse prévoit que lesdits arrêts sont considérés comme une période assimilée : un trimestre est alors attribué pour chaque période de 60 jours durant laquelle l'assuré a perçu les indemnités journalières (non soumises à cotisations vieillesse) versées au titre de la maladie (articles L. 351-3 et R. 351-12 du code de la sécurité sociale). Le Gouvernement a souhaité réserver le dispositif de retraite anticipée aux personnes qui ont commencé à travailler jeunes et dont l'importance des droits acquis par les cotisations qu'elles ont versées témoigne à la fois d'une longue activité professionnelle et d'un effort contributif conséquent. C'est la raison pour laquelle la loi impose que tout ou partie des trimestres validés par l'assuré l'ait été en contrepartie de cotisations à sa charge.

Établissements de santé

(hôpitaux – actes – coût – information)

67412. – 28 octobre 2014. – M. François Rochebloine attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur l'évolution des dépenses de santé et les efforts demandés à nos concitoyens. Il est largement admis que notre système de santé est un des meilleurs au monde, grâce notamment à la prise en charge par la solidarité nationale de grosses dépenses, que beaucoup de nos concitoyens ne pourraient assumer autrement. La limitation des dépenses de santé étant indispensable pour préserver l'équilibre du système, il devient de plus en plus évident de rechercher toutes les possibilités d'économies, d'où la nécessité de sensibiliser un maximum de Français à cette grande cause nationale. Aussi, il s'étonne que les patients à la sortie d'une hospitalisation ne disposent pas systématiquement d'un état détaillé du coût des actes dont ils ont bénéficié, cette information sur les montants dépensés et pris en charge par la solidarité nationale permettrait sans doute de prendre mieux conscience de l'impact financier des examens et des soins médicaux ou de toute hospitalisation. Il lui demande de bien vouloir lui préciser sa position sur ce point.

Réponse. – L'article 53 *bis* de la loi de modernisation du système de santé dispose que « toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais ». La communication aux patients par affichage dans les lieux de réception ou par devis, en fonction des montants et types de soins reçus, des informations détaillées du coût des actes dont ils bénéficient est donc généralisée et rendue obligatoire. Par ailleurs, les travaux relatifs à la mise en place d'un système de facturation individuelle permettront in fine de déterminer précisément les prestations délivrées aux patients. Ils pourront ainsi connaître dès leur sortie le montant exact des dépenses correspondant aux soins dont ils ont bénéficié. Ces deux dispositifs vont donc contribuer à la sensibilisation des patients aux coûts des soins.

Professions de santé

(ordre professionnel – infirmiers – cotisations – perspectives)

67621. – 28 octobre 2014. – Mme Marie-Jo Zimmermann attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le fait que les ordres professionnels ont pour mission d'organiser le fonctionnement des professions libérales. Or la création de l'ordre des infirmiers a entraîné des demandes de cotisations auprès des infirmiers salariés des hôpitaux publics ou privés. Manifestement, ce n'est pas à un salarié de payer une cotisation pour travailler, d'autant que dans le cas des infirmiers salariés, l'ordre professionnel ne sert à rien. Un climat de non-droit s'est ainsi créé, les infirmiers salariés étant l'objet de relances périodiques de leur ordre, sans pour autant être l'objet de sanction en cas de refus de paiement. Ce n'est cependant pas acceptable car les infirmiers salariés sont dans l'incertitude. Elle lui demande donc si elle envisage soit de prévoir que l'employeur est chargé de payer la cotisation, soit de préciser explicitement dans la loi que les infirmiers salariés ne sont pas tenus de verser des cotisations à leur ordre professionnel. Le ministère s'est engagé à plusieurs reprises sur ce dossier mais pour l'instant, rien n'avance.

Réponse. – Lors de sa création par le législateur en 2006, l'ordre des infirmiers, à l'instar des ordres professionnels dans le champ de la santé, a été chargé de missions de service public. Sa mission générale est de veiller au maintien des principes éthiques de la profession infirmière ainsi qu'au respect des conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence. Tous les ordres professionnels rassemblent obligatoirement l'ensemble des professionnels exerçant sur le territoire national. A l'origine, l'ordre des infirmiers a connu de vraies difficultés à s'intégrer dans le paysage professionnel et a dû faire face à un déséquilibre budgétaire lié à une politique de

croissance imprudente. Depuis lors, la situation de l'ordre infirmier est en voie de normalisation : sa dette est en cours d'apurement (échéance en 2017) et le nombre de ses adhérents ne cesse de progresser. Le nombre d'infirmiers inscrits au tableau s'élève aujourd'hui à 177 554 sur 500 000 professionnels. Le nombre d'inscrits a été multiplié par 2,5 en 4 ans. Compte tenu du travail de légitimité initié par l'ordre des infirmiers, il n'y a pas lieu de prévoir son abrogation. Sa disparition créerait de grandes difficultés puisqu'aucune instance ne serait en capacité de remplir les missions qui sont les siennes. Il serait par ailleurs paradoxal de supprimer l'ordre des infirmiers alors même que la loi de modernisation de notre système de santé crée un exercice en pratique avancée et que notre pays accueille de plus en plus d'infirmiers étrangers dont l'authentification du diplôme ne peut être validée que par l'ordre des infirmiers. Les députés ayant rejeté l'amendement de suppression de l'ordre des infirmiers qui lui était soumis en deuxième lecture du projet de loi de modernisation de notre système de santé, la pérennité de l'ordre est acquise. Il appartient donc désormais à l'ordre des infirmiers de confirmer l'amélioration de sa gestion et de satisfaire aux missions qui lui ont été confiées, seuls gages de crédibilité auprès de l'ensemble des professionnels. Permettre une adhésion volontaire à l'ordre national des infirmiers, non seulement empêcherait ainsi ce dernier d'accomplir les missions de service public qui lui ont été confiées, mais constituerait aussi une rupture d'égalité vis-à-vis des autres ordres professionnels dans le champ de la santé mais également au-delà. L'impact reconventionnel à l'égard des 14 autres ordres doit nécessairement être pris en compte. Ainsi, une telle mesure encourrait un risque juridique évident.

Retraites : généralités

(paiement des pensions – résidence à l'étranger – justificatifs – réglementation)

67647. – 28 octobre 2014. – M. Christophe Premat attire l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger, sur les certificats de vie que doivent présenter chaque année un certain nombre de retraités français à l'étranger pour pouvoir toucher leur pension. Alors que cette disposition n'existe plus en France, elle continue à perdurer à l'étranger, introduisant de fait un traitement différencié des Français de l'étranger. À l'heure où les effectifs consulaires diminuent, la suppression de ces certificats serait une bonne chose pour simplifier les démarches administratives de nos compatriotes à l'étranger. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Pour les assurés ne résidant pas sur le territoire national, la production et l'envoi régulier d'un certificat d'existence est le seul moyen permettant aux caisses de retraite de contrôler qu'ils sont toujours vivants et de poursuivre ainsi le versement de leurs pensions. Toutefois, si le principe des certificats d'existence doit s'attacher à sécuriser un contrôle du versement des pensions, sa mise en œuvre ne doit pas conduire à alourdir excessivement les démarches demandées aux assurés. C'est pourquoi, poursuivant un objectif d'harmonisation des pratiques et de simplification des démarches des assurés, l'article 83 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoit que les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français et résidant hors de France ne doivent fournir, au plus, qu'une fois par an à leurs caisses de retraite un justificatif d'existence. En outre, le décret n°2013-1156 du 13 décembre 2013 relatif au contrôle de l'existence des titulaires de pensions et d'avantages de vieillesse résidant hors de France a autorisé les caisses à s'échanger les certificats d'existence, afin d'éviter que chaque caisse ne le demande aux assurés. Des échanges techniques sont actuellement en cours entre les organismes de sécurité sociale, afin de décliner opérationnellement la simplification des démarches des assurés expatriés, tout en fiabilisant les procédures. Parallèlement, les caisses, et en particulier le régime général, continuent à travailler sur la suppression des certificats d'existence pour les retraités résidant dans certains pays de l'Union européenne, par l'intermédiaire d'échanges de données d'Etat-civil. Dans la continuité des démarches volontaristes de simplification voulues par le Gouvernement, le GIP "Union Retraite" créée par l'article 41 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites est notamment chargé de coordonner les démarches inter-régimes pour les retraités qui vivent à l'étranger. L'ensemble de ces différents travaux s'inscrivent ainsi dans un souci de simplification des démarches pour les assurés qui résident à l'étranger et du travail des organismes de sécurité sociale et des consulats. Par ailleurs, les caisses de retraite acceptent déjà que les certificats d'existence soient remplis par les autorités locales de l'ensemble des pays. Lister par décret l'ensemble des Etats susceptibles de pouvoir certifier de l'existence risquerait au contraire d'alourdir le cadre réglementaire actuel de mise en œuvre du dispositif, en limitant le recours à ce dispositif souvent plus simple d'accès. Enfin, la transmission de documents par télécopie ou courrier conduirait à produire des copies de certificats d'existence, ce qui limiterait les possibilités d'authentification et empêcherait les caisses de retraite d'effectuer les contrôles de ces documents : une telle simplification limiterait donc fortement les capacités des caisses de retraite à maîtriser les risques spécifiques au service de pensions viagères à l'étranger.

*Assurance invalidité décès**(capital décès – versement – forfaitisation – conséquences)*

70664. – 9 décembre 2014. – M. **Martial Saddier** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les inquiétudes de la Fédération des associations de conjoints survivants et parents d'orphelins suite à l'adoption de la forfaitisation du capital-décès. L'article 52 du PLFSS 2015, adopté conforme par le Sénat et l'Assemblée nationale, prévoit désormais que le capital-décès versé aux proches ne sera plus proportionnel à la rémunération du défunt mais qu'il fera l'objet d'une forfaitisation. Son montant sera identique pour tous, quel que soit le niveau de salaire de la personne décédée, et il sera fixé par décret. La Fédération des associations de conjoints survivants et parents d'orphelins craint, toutefois, que ce montant soit insuffisant pour faire face aux frais d'obsèques. Il souhaite donc connaître les mesures que le Gouvernement envisage dans le cadre du projet de décret fixant le montant du forfait du capital-décès, afin de répondre aux inquiétudes de la Fédération des associations de conjoints survivants et parents d'orphelins.

Réponse. – Jusqu'à présent, le montant du capital-décès servi par le régime général de sécurité sociale était déterminé en fonction des trois derniers salaires du défunt. Il était au minimum égal à 375 €, ce qui ne permettait pas pour les assurés les plus précaires de couvrir les frais d'obsèques. La réforme du capital-décès, prévue par l'article 72 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2015 et mise en œuvre par le décret n° 2015-209 du 24 février 2015, assure au contraire à l'ensemble des ayants-droit le versement d'un même montant. Celui-ci est dorénavant égal à un montant forfaitaire et revalorisé chaque année. Au 1^{er} avril 2016, ce montant de 3 403,40 euros permettra ainsi, même aux personnes les plus modestes et dont la capacité de financement est faible, de faire face à ces frais d'obsèques.

*Assurance maladie maternité : prestations**(frais d'appareillage – prothèses auditives – remboursement)*

72225. – 6 janvier 2015. – M. **Charles de La Verpillière** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les conditions de prise en charge par la sécurité sociale des appareils auditifs. Plus précisément, il souhaiterait savoir si le régime général et les complémentaires santé peuvent rembourser les appareils auditifs fabriqués dans un autre État membre de l'Union européenne, dans la mesure où ils seraient moins coûteux que ceux fabriqués en France. Il lui demande si une prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie est possible, et sous quelles conditions. – **Question signalée.**

Réponse. – Les appareils correcteurs de surdité peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de base et complémentaire dès lors qu'ils répondent aux conditions définies par la liste des produits et prestations remboursables (LPP) et satisfont à tous les critères de la procédure d'inscription sur ladite liste. Les produits doivent notamment répondre aux standards de qualité définis au niveau de l'Union européenne en obtenant un marquage CE. Tout dispositif médical disposant à la fois du marquage CE et d'un code LPP peut ouvrir ensuite droit à remboursement, indépendamment du pays de fabrication. La possibilité d'achat de matériel dans l'ensemble du marché intérieur de l'Union européenne permet d'ores-et-déjà aux audioprothésistes qui le souhaitent de faire bénéficier leurs clients des meilleurs prix dans le cadre de leurs prestations.

*Retraites : généralités**(pensions de réversion – bénéficiaires – réglementation)*

73761. – 10 février 2015. – M. **Claude Goasguen** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les conditions d'attribution des pensions de réversion lorsque l'assuré, décédé, a contracté plusieurs unions successives et que l'un de ses ayants-droit vient également à décéder. En principe, lorsque l'assuré a contracté plusieurs unions successives, la pension est partagée entre les différents ayants-droit, et au prorata de la durée respective des mariages. Dans l'hypothèse, ou l'assuré, décédé, avait contracté deux unions et que l'un des deux ayants-droit décède également, elle lui demande si elle peut préciser comment la quote-part, désormais non attribuée, est partagée, si elle peut confirmer que cette part n'est pas retenue par la caisse de retraite et qu'elle accroîtra logiquement la part de l'ayant-droit survivant.

Réponse. – Il peut exister une pluralité d'ayants droit pour une pension de réversion lorsque l'assuré décédé a contracté plusieurs unions successives. Pour les conjoints survivants dont l'assuré relevait du régime général ou des régimes alignés en matière de réversion (salariés et non salariés agricoles, artisans et commerçants et professions libérales), l'article L. 353-3 du code de la sécurité sociale dispose, en son 2^{ème} alinéa, que la pension de réversion

est partagée entre le conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés, au prorata de la durée respective de chaque mariage (y compris en cas de remariage). Ce partage est opéré lors de la liquidation de la pension de réversion du premier ayant droit qui en fait la demande. Lorsque le conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés ne réunissent pas tous à la même date les conditions d'attribution de la pension de réversion, notamment la condition d'âge fixée à 55 ans, le montant de pension de réversion qui leur est respectivement dû est déterminé lors de la liquidation des droits du premier d'entre eux qui en fait la demande ; les pensions de réversion sont ensuite liquidées au fur et à mesure que les intéressés réunissent les conditions d'attribution. Au décès du conjoint survivant ou d'un conjoint divorcé, sa part accroîtra la part de l'autre ou, s'il y a lieu, des autres, à compter du premier jour du mois suivant le décès au prorata de la durée des mariages des survivants. Cependant, la pension de réversion étant soumise à condition de ressources, elle ne sera servie que si les ressources du conjoint survivant ou des ex-conjoints divorcés, sont inférieures à un plafond égal à 20 113,60 € pour une personne seule et 32 181,76 € pour un couple (valeur au 1^{er} janvier 2016). Enfin, il est précisé que la pension de réversion (tout comme la pension de retraite) n'est pas attribuée automatiquement mais sur demande du bénéficiaire.

Santé

(accès aux soins – inégalités – Conseil d'analyse économique – rapport – propositions)

74748. – 24 février 2015. – M. Bernard Perrut attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les différentiels d'espérance de vie entre régions ou départements, qui s'expliquent par des inégalités socio-économiques et par de fortes inégalités de santé en France. Il souhaite connaître ses intentions suite aux recommandations du Conseil d'analyse économique qui propose de renverser la logique actuelle d'affectation des moyens en fonction de la consommation et donc de l'offre médicale, par une affectation du financement de la santé en fonction des besoins des populations et en s'appuyant sur une décentralisation au niveau des agences régionales de santé.

Réponse. – L'espérance de vie dépend de multiples facteurs : déterminants sociaux, environnementaux, épidémiologiques, niveau de revenus, degré d'éducation... La loi de modernisation de notre système de santé vise à donner à la prévention et la promotion de la santé une place prééminente au sein de notre système de santé tout en prenant mieux en compte les différents déterminants de santé, ce qui passera par une coordination renforcée des acteurs de santé. Concernant plus spécifiquement l'organisation de l'offre de soins, une réforme est engagée pour répondre aux évolutions des besoins de santé et améliorer la prise en charge des patients notamment chroniques ou en perte d'autonomie. Le projet régional de santé (PRS), dont le cadre a été rénové par la loi, contribuera à une organisation véritablement transversale de l'offre de services de santé, englobant la prévention, les soins de premier recours et ceux délivrés par les établissements, ainsi que les prises en charge médico-sociales. Le PRS sera un outil pour que les agences régionales de santé puissent favoriser à la fois la réorganisation des soins de premier recours, expérimenter et mettre en place des parcours intégrés de santé, sécuriser et structurer les activités de spécialité et de recours, développer la prévention et les prises en charge médico-sociales, obtenir une meilleure santé environnementale, tout en prenant en compte les spécificités de chaque population et de chaque territoire dans la déclinaison des objectifs prioritaires de santé publique fixés nationalement. Parallèlement, le ministère a entrepris des travaux pour améliorer l'adéquation des financements régionaux aux besoins de santé de la population. De ce fait, les ARS seront mieux équipées pour susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins et dès lors pour répondre aux besoins de la population tout en garantissant l'amélioration de l'état de santé et la réduction des inégalités d'accès aux soins.

Professions de santé

(pédicures-podologues – revendications)

76682. – 24 mars 2015. – M. Stéphane Saint-André attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les difficultés grandissantes des élèves en podologie poursuivant leurs études en Belgique. Il semblerait que l'Ordre des podologues français tente par tous les moyens d'empêcher les diplômés de ces écoles belges d'exercer en France alors que l'équivalence est reconnue. Ces étudiants qui se sont investis dans leurs études et ont souvent contracté des prêts pour les financer, sont aujourd'hui très inquiets. Certains d'entre eux présentant de sérieux troubles pouvant aller jusqu'à la dépression. Il lui demande si elle peut clarifier au plus vite cette situation.

Réponse. – La communauté française de Belgique (LFB) a confirmé en janvier 2015 aux autorités françaises que l'école européenne de podologie pluridisciplinaire (EPP) de Bruxelles n'était pas un établissement d'enseignement supérieur reconnu et que, dès lors, les diplômés délivrés ne permettaient l'exercice professionnel

ni en Belgique, ni par conséquent en France conformément aux règles de la directive européenne 2005/36. Compte tenu des conséquences de cette décision pour les étudiants et diplômés de cette école, le ministère chargé de la santé a pris la décision d'organiser en France, des épreuves de niveaux afin de réintégrer les étudiants français inscrits dans cette école dans le cursus français. Un dispositif réglementaire exceptionnel comprenant l'organisation d'une épreuve écrite et d'épreuves pratiques a été mis en œuvre dès le mois de juin 2015. Ce processus a permis à ce jour de délivrer une équivalence au diplôme de pédicure-podologue à 29 étudiants, parmi eux 26 ont du faire un stage de 6 mois afin de valider leur diplôme. Les 86 autres étudiants qui ont, suite aux épreuves de niveau, redoublé leur année pour intégrer une école française (dont 10 en 1ère année, 41 en 2ème année et 35 en 3ème année), poursuivent actuellement leur cursus avec les autres étudiants des instituts français.

Retraites : généralités

(pensions de réversion – bénéficiaires – réglementation)

77686. – 7 avril 2015. – **M. Hervé Mariton** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les conditions d'attribution de la pension de réversion. Plus précisément dans la situation où le conjoint décédé a une première fois été marié. En l'état, la pension de réversion est versée à la première et à la deuxième épouse. Là où une difficulté demeure est au moment de la disparition de l'une des deux personnes. Il semblerait en effet qu'aucun dispositif ne soit mis en œuvre de façon automatique permettant à la personne survivante de bénéficier de la part de réversion versée à celle disparue. Il reviendrait donc aux intéressées de se renseigner par leur propre moyen de la disparition éventuelle d'une d'entre elles afin d'en alerter les organismes de retraite. Un tel constat est pour le moins surprenant. Au-delà, il instaure une situation particulièrement délicate. Il lui demande donc les mesures qui pourraient être prises dans ce domaine pour éviter ce type de contexte.

Réponse. – Il peut exister une pluralité d'ayants droit pour une pension de réversion lorsque l'assuré décédé a contracté plusieurs unions successives. Pour les conjoints survivants dont l'assuré relevait du régime général ou des régimes alignés en matière de réversion (salariés et non salariés agricoles, artisans et commerçants et professions libérales), l'article L. 353-3 du code de la sécurité sociale dispose, en son 2ème alinéa, que la pension de réversion est partagée entre le conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés, au prorata de la durée respective de chaque mariage (y compris en cas de remariage). Ce partage est opéré lors de la liquidation de la pension de réversion du premier ayant droit qui en fait la demande. Lorsque le conjoint survivant et le ou les précédents conjoints divorcés ne réunissent pas tous à la même date les conditions d'attribution de la pension de réversion, notamment la condition d'âge fixée à 55 ans, le montant de pension de réversion qui leur est respectivement dû est déterminé lors de la liquidation des droits du premier d'entre eux qui en fait la demande ; les pensions de réversion sont ensuite liquidées au fur et à mesure que les intéressés réunissent les conditions d'attribution. Au décès du conjoint survivant ou d'un conjoint divorcé, sa part accroît la part de l'autre ou, s'il y a lieu, des autres, à compter du premier jour du mois suivant le décès au prorata de la durée des mariages des survivants. Cependant, la pension de réversion étant soumise à condition de ressources, elle ne sera servie que si les ressources du conjoint survivant ou des ex-conjoints divorcés, sont inférieures à un plafond égal à 20 113,60 € pour une personne seule et 32 181,76 € pour un couple (valeur au 1^{er} janvier 2016). Enfin, il est précisé que la pension de réversion (tout comme la pension de retraite) n'est pas attribuée automatiquement mais sur demande du bénéficiaire.

Risques professionnels

(maladies professionnelles – amiante – indemnisation – préjudice d'anxiété)

83915. – 30 juin 2015. – **Mme Sandrine Doucet** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la remise en question de la reconnaissance du préjudice d'anxiété pour certains salariés ayant été exposés à l'amiante au cours de leur vie professionnelle. En effet, un arrêt n° 13-26175 de la Cour de cassation du 3 mars 2015 a cassé l'arrêt du 12 septembre 2013 de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence, qui accordait des indemnités à un agent plombier EDF-GDF au titre du préjudice d'anxiété, au motif que les entreprises susmentionnées ne figurent pas à l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998, lequel créait un dispositif spécifique destiné à compenser la perte d'espérance de vie que peuvent connaître des salariés en raison de leur exposition à l'amiante. De fait, il est donc aujourd'hui impossible pour un travailleur ayant été exposé à l'amiante en travaillant dans une entreprise non listée à l'article 41, de faire valoir un préjudice d'anxiété, c'est-à-dire « une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante », et donc de pouvoir bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de

l'amiante (ACAATA). Ainsi, elle souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour que le préjudice d'anxiété lié à une exposition reconnue à l'amiante ne soit pas seulement limité aux entreprises listées à l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998. – **Question signalée.**

Réponse. – Aux termes de la jurisprudence de la Cour de Cassation, le salarié qui a travaillé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 et figurant sur la liste, établie par arrêté ministériel, des établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA), pendant une période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante, se trouve, par le fait de l'employeur, dans une situation d'inquiétude permanente face au risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante, qu'il se soumette ou non à des contrôles et examens médicaux réguliers. Il subit à ce titre un préjudice spécifique d'anxiété. L'indemnisation accordée au titre de ce préjudice répare l'ensemble des troubles psychologiques, y compris ceux liés au bouleversement dans les conditions d'existence, résultant du risque de déclaration à tout moment d'une maladie liée à l'amiante. La Cour de Cassation (Cass. Soc 3 mars 2015) a précisé qu'un salarié remplissant les conditions d'adhésion prévues par l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 et l'arrêté ministériel a droit, qu'il ait ou non adhéré à ce régime légal, à la réparation d'un préjudice spécifique d'anxiété. Elle a enfin précisé (Cass. Soc 3 mars 2015) que la réparation du préjudice d'anxiété n'est admise, pour les salariés exposés à l'amiante, qu'au profit de ceux remplissant les conditions prévues par l'article 41 de la loi du 23 décembre 1998 et l'arrêté ministériel. Un certain nombre des salariés exposés à l'amiante dans le cadre de leur activité professionnelle pourra toutefois bénéficier d'une indemnisation par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001, il a en effet pour mission la réparation intégrale de l'ensemble des préjudices des personnes qui ont développé des pathologies liées à une exposition à l'amiante. Ces personnes bénéficient ainsi d'une voie d'indemnisation amiable et gratuite, devant leur permettre d'être indemnisées dans des délais moindres que ceux constatés en cas de procédure judiciaire.

Professions de santé

(réglementation – activités physiques adaptées – enseignants – perspectives)

85578. – 21 juillet 2015. – M. Hervé Féron attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le dispositif de l'activité physique adaptée (APA). Destinée à un public avec des besoins spécifiques, comme des personnes en situation de handicap et/ou vieillissantes, atteintes de maladie chronique ou encore en grande difficulté sociale, l'APA est dispensée à des fins de prévention et d'éducation pour la santé. Alors même que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a reconnu l'inactivité physique comme quatrième cause mondiale de mortalité, le rôle de l'APA est donc crucial. Il l'est aussi dans une optique citoyenne, car l'APA peut favoriser la réinsertion sociale d'individus en situation de rupture. L'APA est dispensée par des enseignants qui sont titulaires d'une licence en l'activité physique adaptée et santé (APAS), obtenue dans le cadre du cursus des sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS). Les enseignants en APA ont récemment attiré l'attention des pouvoirs publics sur l'article 35 *bis* A du projet de loi de modernisation de notre système de santé, qui prévoit qu'une « formation à la prescription d'une activité physique adaptée [soit] dispensée dans le cadre des études médicales et paramédicales ». Si cet article a le mérite de vouloir mieux intégrer le parcours d'activité physique au parcours de soins, il n'en soulève pas moins certaines interrogations légitimes du côté des enseignants en APA. En effet il n'y est à aucun moment fait référence aux formations et aux professionnels en APA sur lesquels il est possible de s'appuyer pour cela, l'article 35 *bis* A évoquant uniquement comme maître d'œuvre de la prescription médicale « des organismes soumis au code du sport et labellisés par l'agence régionale de santé et par les services de l'État compétents ». De ce fait, les enseignants en APA craignent de voir leur « niveau de qualification et leur reconnaissance revus à la baisse » (communiqué du SFP-APA du 9 juillet 2015). Il estime ainsi regrettable que les avancées concernant la promotion de l'activité physique dans le projet de loi de modernisation de notre système de santé ne s'accompagnent pas d'une valorisation des formations existantes et du rôle des professionnels en APA, qui ont pourtant fait leurs preuves. Il est plus que jamais urgent de soutenir cette filière prometteuse, afin de soutenir les centaines d'étudiants qui souhaitent s'y engager ainsi que les quelques 5 000 professionnels de terrain qui accomplissent au jour le jour une mission formidable. Il lui demande donc si le dispositif de l'article 30 *bis* dudit projet de loi pourrait être spécifié de manière à véritablement reconnaître et valoriser le rôle des formations et des enseignants en APA.

Réponse. – La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, dans son article 144, la prescription, par le médecin traitant, de l'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée.

Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret. Le décret fixera un socle de conditions d'application telles que le niveau de formation requis et les compétences nécessaires pour les professionnels qui vont accompagner les patients atteints d'une affection de longue durée à pratiquer une activité physique adaptée, les conditions d'intervention pour accompagner les activités physiques adaptées, ainsi que les garanties d'hygiène et de sécurité. Un groupe de travail piloté par la direction générale de la santé (DGS) du ministère en charge de la santé, doit élaborer un référentiel de compétences nécessaires pour accompagner les patients en fonction de leur histoire personnelle, leurs pathologies, leur état clinique dans l'exercice d'une activité physique adaptée et bénéfique pour la santé, en toute sécurité. Ce référentiel sera fondé sur des éléments scientifiques validés. Dans un second temps, le groupe analysera l'adéquation entre les programmes de formation initiale des professionnels de l'activité physique et sportive et les compétences requises pour prendre en charge les divers types de patients. Le groupe rassemble des masseurs-kinésithérapeutes, des enseignants en activité physique adaptée (APA) dans le cadre de la formation en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) et les éducateurs sportifs. L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et les deux syndicats professionnels de masseurs kinésithérapeutes ont désigné des représentants pour participer aux travaux. Les conclusions et recommandations du groupe de travail seront reprises pour rédiger le décret d'application de l'article 144 de la loi de modernisation de notre système de santé. Ce décret sera également concerté avec les représentants syndicaux et ordinaires des masseurs-kinésithérapeutes.

Professions de santé

(médecins – formation aux médicaments – perspectives)

86602. – 4 août 2015. – Mme Sandrine Doucet attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la formation des médecins aux médicaments. En effet, si un volume horaire de 30 à 40 heures de formation aux médicaments est devenu obligatoire en première année commune des études de santé, il n'y a en revanche aucune directive sur le temps à consacrer à ce type de formation dans le reste du cursus. Ainsi, la durée des formations aux médicaments est très variable selon les facultés de médecine, allant du simple au triple, et est en moyenne bien inférieure à celle des formations dispensées dans les autres pays européens. Les futurs médecins pourraient bénéficier de plus d'heures de formation aux médicaments, et notamment à leurs interactions et à leurs effets secondaires. Ainsi, elle souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour proposer aux étudiants en médecine une formation aux médicaments la plus complète possible. – **Question signalée.**

Réponse. – Le programme des premier et deuxième cycles des études de médecine a fait l'objet d'une révision afin d'insérer cette formation dans l'architecture européenne des études supérieures (LMD). Dans ce cadre, l'arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales consacre une place importante à la pharmacologie médicale en proposant la mise en place d'une unité d'enseignement dédiée au bon usage du médicament. Il s'agit de permettre aux étudiants en médecine d'acquérir les bases de la pharmacologie médicale et de la thérapeutique permettant l'usage rationnel du médicament. A l'issue de ce cycle d'études, les étudiants doivent notamment connaître les modalités d'utilisation des classes médicamenteuses d'utilité courante chez l'adulte et chez l'enfant ainsi que leurs principaux effets indésirables. En outre, les thématiques « sécurité du patient, pharmaco-vigilance, interprofessionnalité, risque iatrogène, erreur médicale » constituent l'un des cinq thèmes d'enseignement jugés prioritaires de deuxième cycle qui seront dispensés au cours des trois prochaines années universitaires. Enfin, les modalités d'organisation des unités d'enseignement relèvent des unités de formation et de recherche médicales des universités qui disposent d'une autonomie pédagogique en la matière. Lors de la formation spécialisée du 3ème cycle, les maquettes intègrent le domaine pharmacologique spécifique de la spécialité, la formation associe des enseignements théoriques et l'application clinique pour chaque interne sous la responsabilité du coordonnateur de la spécialité.

Risques professionnels

(maladies professionnelles – syndrome d'épuisement – reconnaissance)

90209. – 13 octobre 2015. – M. Damien Meslot appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le syndrome d'épuisement professionnel, ou *burn-out*, dont le régime juridique a été modifié de façon illusoire dans le cadre de l'examen du projet de loi sur la réforme du dialogue social. En effet, l'article 19 *bis* (nouveau) du projet de loi modifie l'article L. 461-1 du code de la sécurité pour y ajouter l'alinéa suivant : « Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle dans les conditions prévues aux quatrième alinéa et cinquième alinéa du présent article. Les

modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire ». Or une telle rédaction ne change rien à la situation actuelle puisque cela est déjà possible. De plus, le taux de 25 % prévu pour bénéficier du système complémentaire rend illusoire la possibilité pour une victime d'un *burn-out* d'entrer dans ce dispositif, même si une circulaire de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés vient atténuer son application. La suppression de toute condition liée à un taux d'incapacité pour ces troubles, impliquant une véritable mission d'expertise sur le fonctionnement du système d'indemnisation dit complémentaire et des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, constituerait une véritable avancée. Aussi, il souhaiterait que le Gouvernement prenne en considération ces éléments dans le cadre de l'examen du projet de loi sur la réforme du dialogue social qui sera examiné par le Sénat prochainement.

Réponse. – Depuis le 10 juin 2016, les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme des maladies professionnelles. Toutes les affections psychiques sont concernées et notamment le syndrome d'épuisement professionnel, communément appelé « burn-out ». En effet, le décret n° 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) met en place les modalités particulières qui s'appliquent au traitement des dossiers des personnes qui demandent la reconnaissance d'une de ces maladies en tant que maladie professionnelle. Le texte s'applique à tous les assurés du régime général de sécurité sociale et du régime des salariés et des non-salariés agricoles. Le décret prévoit également que le médecin conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie et le comité de reconnaissance des maladies professionnelles puissent faire appel à un professeur des universités-praticien hospitalier spécialisé en psychiatrie lorsqu'ils étudient des cas « d'affections psychiques ». Ce décret permet l'application de l'article 27 de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi qui avait complété la législation concernant les maladies professionnelles en y ajoutant ces pathologies.

Professions de santé

(ophtalmologistes et orthoptistes – coopération – développement)

90408. – 20 octobre 2015. – M. Jacques Valax attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la situation des orthoptistes. Ces derniers ont compétence pour déterminer et évaluer la correction optique. Ils sont également à même de prendre la tension oculaire sans contact, donc de proposer un dépistage préventif du glaucome. Ils souhaiteraient également faire le contrôle de renouvellement des lunettes auxquels ont déjà droit les opticiens ainsi que de prescrire des lunettes pour les patients en bonne santé. Il semblerait intéressant de renforcer les liens entre les ophtalmologistes et les orthoptistes afin d'améliorer la prise en charge des patients. Par ailleurs on constate dans certains départements, dont le département du Tarn, une attente relativement longue pour prendre un rendez-vous avec un ophtalmologiste (environ une année). Il souhaiterait donc connaître les intentions du Gouvernement sur ce dossier.

Réponse. – Les professions d'orthoptistes et d'opticiens-lunetiers constituent une base solide et active de la filière qu'il convient de mettre au profit des patients en maximisant leurs compétences tout en garantissant une prise en charge sécurisée des patients concernés. Ainsi, suite au rapport IGAS relatif à la filière visuelle, les travaux engagés et concertés avec les professionnels concernés, ont pu aboutir au vote des deux articles au sein de la loi de modernisation du système de santé. Ces dispositions ont pour objectif d'offrir aux patients un accès facilité à la filière visuelle en s'appuyant sur une complémentarité renforcée entre les trois professions de la filière à savoir les ophtalmologistes, les orthoptistes et les opticiens-lunetiers. Par ailleurs, le développement des compétences de ces professionnels s'effectue par l'intermédiaire de modifications réglementaires dans le champ qui les concerne. La création d'une quatrième profession, celle des optométristes, complexifierait l'organisation des acteurs de la filière visuelle, avec une lisibilité moindre pour les patients.

Assurance maladie maternité : prestations

(remboursement – frais supplémentaires – modalités)

92756. – 2 février 2016. – M. Denis Jacquat* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les nouveaux forfaits qui ont fait leur apparition à l'hôpital, en clinique et en médecine de ville. Il s'agit de frais supplémentaires liés à des prestations particulières : archivages des radios, frais administratifs Cette pratique n'est pas interdite par la législation ou la réglementation et elle constitue un complément utile pour le budget de certains établissements hospitaliers publics et privés, centres de radiologie, laboratoires médicaux qui y ont recours. Interrogé à plusieurs reprises sur ce sujet qui n'a pas encore été beaucoup

abordé au niveau national, il souhaiterait savoir si ces frais supplémentaires, supportés par les patients, seront susceptibles d'être remboursés par la Sécurité sociale ou par les complémentaires santé. Il la remercie de bien vouloir lui faire connaître son opinion à ce propos.

Assurance maladie maternité : prestations

(remboursement – forfaits hospitaliers – frais supplémentaires – modalités)

93375. – 23 février 2016. – **Mme Chaynesse Khirouni*** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les forfaits santé. En effet, ces forfaits, qui ne sont pris en charge ni par les régimes obligatoires, ni par les complémentaires, ont une fâcheuse tendance à se multiplier, et constituent pour bien des patients un obstacle à l'accès aux soins. Or, comme stipulé dans le guide de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, seules peuvent être facturées au patient les prestations pour exigence particulière, dénuées de fondement médical, visées à l'article R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale telles que : l'installation dans une chambre particulière en l'absence de prescription médicale imposant l'isolement, en cas d'hospitalisation ; l'hébergement, ainsi que les repas et les boissons des personnes qui accompagnent la personne hospitalisée ; la mise à disposition du patient, à la chambre, de moyens d'émission et de réception d'ondes radioélectriques, notamment la télévision et le téléphone ; les interventions de chirurgie esthétique mentionnées à l'article L. 6322-1 du code de la santé publique ; Les prestations exceptionnelles ayant fait l'objet d'une demande écrite, dans la mesure où ces prestations ne sont pas couvertes par les tarifs des prestations de l'établissement ; le maintien du corps du patient dans la chambre mortuaire de l'établissement, à la demande de la famille, au-delà du délai réglementaire de trois jours suivant le décès. *A contrario*, les prestations non-expressément visées ne peuvent être facturées au patient. Ainsi, à titre d'exemple, les forfaits d'assistance aux démarches administratives ainsi que les communications téléphoniques extérieures entrant à la chambre du patient ne peuvent faire l'objet d'une facturation au patient. Les conditions de mise en place de ces forfaits sont donc parfaitement claires. Pourtant, en Lorraine, de nombreux établissements du secteur privé passent outre et facturent sans distinction des forfaits administratifs. Dans ces conditions, elle lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement afin qu'un rappel à la réglementation en direction des établissements privés soit effectué pour que cessent ces pratiques.

Réponse. – Les conditions de facturation des prestations pour exigence particulière du patient sont strictement encadrées par la loi : seules peuvent être facturées au patient les prestations pour exigence particulière sans fondement médical visées par le code de la sécurité sociale. Ces prestations doivent faire l'objet d'une demande écrite, dans la mesure où elles ne sont pas couvertes par les tarifs des prestations de l'établissement. C'est en ce sens que la ministre des affaires sociales et de la santé a demandé aux agences régionales de santé que les réclamations des patients portant sur les pratiques des établissements de santé soient systématiquement traitées et suivies, si nécessaire, d'un rappel à l'ordre de l'établissement concerné, avec, au besoin, l'appui des services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) dont l'une des missions est de vérifier la loyauté des pratiques commerciales des professionnels à l'égard des consommateurs. Par ailleurs, une instruction a été publiée au Bulletin officiel du 15 mai 2015 afin de rappeler aux établissements de santé la réglementation applicable en matière de facturation des prestations pour exigence particulière du patient. Ce document rappelle que les forfaits d'assistance aux démarches administratives ne peuvent faire l'objet d'une facturation au patient, ces charges étant déjà couvertes dans le cadre du financement des établissements. En parallèle, la ministre des affaires sociales et de la santé a souhaité que la loi de modernisation de notre système de santé rappelle avec fermeté cette exigence de non-facturation au patient de prestations dont les frais sont intégralement couverts par les régimes obligatoires. Pour que cette exigence soit suivie d'effets, elle a été accompagnée par un renforcement des pouvoirs de la DGCCRF en la matière. Ainsi, tout manquement à ces principes rend désormais les établissements passibles d'une amende administrative lourde, de 15 000 euros. Le décret qui permettra d'entériner cette disposition est en cours de rédaction.

Santé

(tabagisme – paquets neutres – décret – publication)

93111. – 9 février 2016. – **M. Patrick Hetzel** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la date de parution de certains décrets de la loi de modernisation de notre système de santé. L'article 27 prévoit « la neutralité des emballages de produits du tabac. Il est précisé qu'un décret en Conseil d'État

fixe leurs conditions de neutralité et d'uniformisation, notamment de forme, de taille, de texture et de couleur, et les modalités d'inscription des marques et des dénominations commerciales sur ces supports ». Il voudrait connaître la date de parution de ce décret.

Réponse. – Le texte d'application de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, fixant la neutralité des emballages de produits du tabac, est paru au *Journal officiel* du 22 mars 2016. Il s'agit du décret n° 2016-334 du 21 mars 2016 relatif au paquet neutre des cigarettes et de certains produits du tabac.

Professions de santé

(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

94986. – 12 avril 2016. – **M. Xavier Breton** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la démographie médicale en France. Face à la prolifération de véritables déserts médicaux, le « pacte territoire santé » de 2012, volet 1 et 2, a tenté d'apporter des réponses, notamment sur le *numerus clausus* ou sur le développement des maisons de santé pluri-professionnelles. Pour autant, de nombreux territoires restent en fragilité et l'accès au soin est encore compliqué, voire de plus en plus difficile selon la discipline. Ces premières mesures, issues du pacte, resteront insuffisantes et ne porteront pas leurs fruits si elles ne sont pas suivies d'autres pour venir à bout du retard considérable de la France en la matière. Il faut en effet tenir compte de l'évolution démographique importante dans certaines régions, comme dans le département de l'Ain, ainsi que de la durée d'études très longue pour former un médecin (9 ans). Par ailleurs, il apparaît aussi clairement que pour renforcer encore l'attractivité des territoires ruraux il faudra favoriser les regroupements et aller beaucoup plus loin dans l'accompagnement (animation dans les territoires pour créer une vraie dynamique de projet, questions juridiques selon les structures,) ; il faudra également moderniser considérablement les systèmes d'information et l'organisation du travail. Ainsi, sans renforcement sérieux des dispositifs et sans une approche globale de ces questions, de plus en plus de territoires vont se trouver véritablement en fragilité. Ce sera le cas de certains territoires ruraux s'agissant des soins primaires, mais ce sera aussi le cas en zone urbaine ou péri-urbaine où la question se pose également. Elle devient même préoccupante pour les spécialistes en ville, alors même que ces disciplines ne sont pas forcément assurées à l'hôpital. Ces difficultés ne concernent malheureusement pas exclusivement les médecins généralistes ou spécialistes. De nombreuses professions paramédicales commencent à faire défaut, entraînant des délais d'attente considérables rendant l'accès aux soins compliqué, voire même parfois impossible. C'est le cas des masseurs kinésithérapeutes (suites opératoires compliquées, maintien à domicile de personnes âgées compromis) ou encore des orthophonistes (6 à 18 mois de délai pour un seul bilan). Dans ce contexte, il est grand temps de définir un plan d'envergure d'accès aux soins sur tous les territoires et comprenant l'ensemble des professions médicales et para médicales. Aussi, il lui demande quelles mesures concrètes le Gouvernement envisage-t-il pour régler les carences ainsi évoquées, selon quel calendrier et selon quelles modalités (évolutions réglementaires et législatives, moyens financiers, identification des partenaires). – **Question signalée.**

Réponse. – Améliorer l'accès aux soins, réduire les inégalités entre les territoires sont des objectifs prioritaires du Gouvernement : le pacte territoire-santé est là pour en attester. Une dynamique nouvelle est bien en marche dans les territoires en difficulté. Contrairement à ce qui a été fait auparavant, le pacte est un véritable plan d'action, complet et pragmatique, avec des mesures qui interagissent les unes avec les autres : différents leviers sont mobilisés, de la formation des professionnels aux conditions d'exercice, pour attirer en particulier les jeunes médecins dans des territoires manquant de professionnels. Sans méconnaître les difficultés que ces territoires rencontrent, voici quelques exemples de cette politique : - le contrat d'engagement de service public permet aux jeunes en formation -futurs médecins ou dentistes – de percevoir une bourse pendant leurs études en contrepartie d'une installation dans un territoire manquant de professionnels ; plus de 1 750 jeunes ont déjà signé, nombre qui dépasse l'objectif initialement déterminé. Un nouvel objectif de 800 contrats supplémentaire d'ici 2018 a été fixé. - Les contrats de praticien territorial de médecine générale ont permis l'installation de 570 professionnels dans des territoires manquant de médecin, en leur apportant une garantie de ressources et une protection sociale améliorée durant leurs deux premières années d'installation. - Les projets d'exercice coordonné, qui répondent aux attentes des professionnels, notamment des jeunes, de travailler en équipe, se multiplient : près de 800 maisons de santé pluri-professionnelles fonctionnent aujourd'hui. Elles contribuent à l'attractivité d'un territoire, notamment en territoires ruraux et périurbains. Le Gouvernement a fixé en mai 2016 de nouveaux objectifs plus ambitieux : fin 2017, 1 200 maisons de santé pluri-professionnelles seront réparties sur tout le territoire, notamment dans les zones fragiles et 1 400 en 2018. Le second volet du pacte territoire santé, annoncé fin 2015, va permettre de renforcer les effets de cette politique avec des mesures nouvelles comme : - la mise en place des équipes de soins primaires (ESP) et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), véritable levier de la loi de

santé pour mieux structurer les parcours des patients. Les ESP sont un mode d'organisation coordonnée, conçus par des professionnels de santé. Elles fédèrent plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours, dont au moins un médecin généraliste, qui souhaitent améliorer les parcours de santé de leurs patients. Leur projet s'organise autour de leur patientèle, ce qui les distingue des CPTS, dont les projets s'articulent autour de la population présente sur leur territoire d'action. Tout comme les ESP, les CPTS émanent de l'initiative des professionnels de santé, et les projets qu'elles portent répondent aux besoins qu'ils ont identifiés pour organiser au mieux les parcours de santé. Les CPTS rassemblent selon la nature des projets, des professionnels de santé de ville, des acteurs sociaux, médico-sociaux et des établissements de santé, qui veulent s'organiser pour mieux travailler ensemble sur un territoire donné. - La création des plateformes territoriales d'appui (PTA) Autre dispositif de la loi de modernisation de notre système de santé, les PTA apporteront un soutien aux professionnels, notamment les médecins traitants, pour la prise en charge des cas complexes. Elles apporteront également un appui aux pratiques et initiatives professionnelles. Concrètement, les plateformes pourront accompagner les professionnels pour monter des projets territoriaux, comme la mise en place d'un projet de communauté professionnelle territoriale de santé, et créer ainsi une vraie dynamique territoriale. Le programme Territoire de soins numériques (TSN) a permis de préfigurer des plateformes et de développer des systèmes d'information innovants, permettant la coordination des professionnels autour du patient. Les plateformes et les systèmes d'information « parcours » pourront bénéficier du plan d'investissement annoncé par la ministre des affaires sociales et de la santé en mai 2016, dont une des priorités est le soutien au numérique et à l'innovation dans l'organisation territoriale. C'est donc un ensemble de mesures qui est actuellement mis en œuvre et produit des résultats : c'est dans la durée qu'il sera possible de mesurer la portée de nos efforts. Le Gouvernement est pleinement mobilisé.

Retraites : généralités

(réglementation – stages – validation de trimestres – perspectives)

95004. – 12 avril 2016. – Mme Geneviève Gosselin-Fleury attire l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur la validation de trimestres pour les personnes ayant effectué des stages soumis au régime de la loi n° 77-704 du 5 juillet 1977 dit « stages Barre ». Dans le cadre de la loi n° 77-704 du 5 juillet 1977 et du décret n° 77-1338 du 6 décembre 1977, les cotisations de sécurité sociale étaient intégralement prises en compte par l'État pour 174 heures mensuelles. Or, pour réduire sa contribution, l'État ne cotisait que sur un minimum forfaitaire qui ne permet pas aujourd'hui de valider des trimestres pour la retraite. Cette situation est particulièrement injuste pour les ex- jeunes stagiaires de l'époque qui ne peuvent donc aujourd'hui obtenir leurs trimestres lorsque l'État n'a pas payé un montant suffisant de cotisations. Elle lui demande ce qu'elle compte faire pour mieux prendre en compte cette situation et améliorer le sort des personnes concernées au regard de leurs droits à la retraite. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.** – **Question signalée.**

Réponse. – Les personnes qui suivent un stage de formation professionnelle prévu par le code du travail sont affiliées à un régime de sécurité sociale. Les stagiaires qui, avant leur stage, relevaient, à quelque titre que ce soit, d'un régime de sécurité sociale, restent affiliés à ce régime pendant la durée de leur stage ; ceux qui ne relevaient d'aucun régime sont affiliés au régime général de sécurité sociale. Lorsqu'ils sont rémunérés par l'État ou par la région, ou qu'ils ne perçoivent aucune rémunération, les cotisations de sécurité sociale sont assumées par l'État ou la région. Ces cotisations sont calculées sur la base de taux forfaitaires et révisés annuellement compte tenu de l'évolution du plafond retenu pour le calcul des cotisations du régime général de sécurité sociale. Cette base forfaitaire est plus de six fois inférieure au SMIC et ne permet pas de valider 4 trimestres au titre d'une année civile. C'est pourquoi le Gouvernement a souhaité, dans le cadre de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, étendre pour les stagiaires de la formation professionnelle la possibilité de bénéficier de périodes assimilées pour lesdites périodes de formation. Ainsi, en application du décret 2015-1240 du 7 octobre 2015 portant dispositions relatives au fonds de solidarité vieillesse, les stages de formation professionnelle sont, depuis le 1^{er} janvier 2015, pris en compte pour la retraite au titre des périodes assimilées. Chaque période de stage de 50 jours au cours de l'année civile, qu'il soit ou non rémunéré par l'État ou la région, ouvrira droit à un trimestre d'assurance vieillesse, pris en charge par la solidarité nationale. Pour les périodes antérieures au 1^{er} janvier 2015, la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a ouvert, au titre des années incomplètes, comme des années d'études supérieures, une faculté de rachat de cotisations pour la retraite. Le rachat effectué dans un régime est pris en compte dans les autres régimes dont a pu relever l'assuré dans le cadre de la durée d'assurance tout régime. Enfin, la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 comporte plusieurs mesures fortes destinées à améliorer les droits à la retraite. Ainsi, les conditions de validation de trimestres sont assouplies afin de permettre aux personnes à temps partiel et à faibles rémunérations ou cotisant sur une base forfaitaire d'atteindre

plus facilement la durée d'assurance requise. En effet, le décret n° 2014-349 du 19 mars 2014 relatif à la validation des périodes d'assurance vieillesse au titre du versement des cotisations, permet de valider, à compter du 1^{er} janvier 2014, un trimestre en cotisant l'équivalent de 150 heures de travail rémunéré au SMIC, soit l'équivalent d'un tiers-temps au SMIC.

Personnes âgées

(établissements d'accueil – EHPAD – médicaments – fourniture – décret)

96378. – 7 juin 2016. – Mme Dominique Orliac attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la fourniture des médicaments dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans le cadre du PLFSS, depuis plusieurs années, sous prétexte d'économies, la proposition de fourniture de médicaments directement à l'EHPAD quand elle n'a pas de PUI est rejetée unanimement par la représentation nationale. Un projet de décret forfaitisant les médicaments dans le forfait de soins serait discuté. Un tel projet présente des risques pour les pharmacies rurales déjà en difficulté : risques de fermetures, d'une mise en concurrence entre les officines et les pharmacies à usage intérieur d'établissements hospitaliers, risque grave pour les patients car certains établissements pourraient ne plus accepter des malades chroniques avec des traitements chers, pour tenir leur enveloppe. Elle demande si ce décret est réellement en préparation et pourquoi cela n'est pas débattu lors du prochain PLFSS par la représentation nationale.

Réponse. – La prise en charge médicamenteuse des personnes âgées, aussi bien en ville que dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), constitue une préoccupation permanente des autorités sanitaires, dans le cadre de la prévention de la iatrogénie et de la sécurisation du circuit du médicament. La préparation des doses à administrer (PDA) est un des éléments essentiels pour la bonne observance des traitements des patients qui en ont besoin. Afin de sécuriser et d'encadrer cette opération, plusieurs projets de textes sont en cours d'élaboration par la direction générale de la santé (DGS). Compte tenu de l'enjeu sanitaire, il est nécessaire d'organiser une large concertation, d'une part, avec les directions concernées (directions de la cohésion sociale, de la sécurité sociale et de l'offre de soins) et, d'autre part, avec tous les professionnels concernés (pharmaciens, directeurs d'EHPAD, infirmiers, directeurs d'hôpitaux, associations de patients...). La DGS met tout en œuvre pour une publication des textes réglementaires au cours de l'année 2016.

7246

Santé

(maladies rares – thérapies cellulaires – développement)

96415. – 7 juin 2016. – Mme Dominique Orliac attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la législation française en matière de cellules souches. En effet, les thérapies cellulaires autologues qui associent des cellules mésenchymateuses multipotentes autologues et du plasma enrichi en plaquettes, autologue également, sont efficaces pour le traitement des lésions du cartilage et des douleurs liées aux arthropathies dégénératives. Ces cellules sont obtenues par simple centrifugation de quinze minutes par un prélèvement sous cutané au niveau du tissu adipeux. Ce prélèvement, réalisé par liposuction aspiration, permet d'en prélever de très grandes quantités par une procédure peu invasive et bien tolérée. Cette technique constitue, en outre, un procédé moins coûteux et moins invasif que l'aspiration de moelle osseuse. Cependant, alors que la plupart des pays développés et européens utilisent les cellules mésenchymateuses multipotentes autologues en soins courants, cette technique est interdite en France en dehors des projets hospitaliers de recherche clinique. Elle lui demande si une modification de la législation en cette matière est envisagée ou envisageable afin de permettre cette nouvelle pratique de soins en France.

Réponse. – Une thérapie cellulaire autologue qui associe des cellules souches mésenchymateuses multipotentes et du plasma enrichi en plaquettes relève de la réglementation relative aux médicaments de thérapie innovante. Le décret n° 2012-1236 du 6 novembre 2012 relatif aux médicaments de thérapie innovante qui adapte la législation nationale au regard du règlement (CE) n° 1394/2007 du 13 novembre 2007 relatif aux médicaments de thérapie innovante encadre les produits innovants qui font appel dans leurs mécanismes d'action thérapeutique aux gènes, aux tissus ou aux cellules. Ces textes ont conféré le statut de médicament de thérapie innovante aux produits de thérapie cellulaire, de thérapie génique et à ceux issus de l'ingénierie tissulaire ou cellulaire. Parmi ceux-ci, ils ont introduit deux catégories de médicaments de thérapie innovante : - les médicaments de thérapie innovante (MTI) fabriqués industriellement auxquels s'applique la réglementation pharmaceutique. - les médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement (MTI PP), utilisés au sein du même État membre, pour exécuter une prescription médicale. Cette catégorie de médicaments ainsi que les établissements ou organismes qui les préparent sont autorisés par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) dans les

conditions définies par le décret précité. Lorsqu'ils sont encore au stade de la recherche clinique, cette même agence autorise cette recherche. Le produit que vous évoquez relève de cette deuxième catégorie de médicaments et peut donc être utilisé dans les conditions mentionnées ci-dessus.

*Retraites : régimes autonomes et spéciaux
(artisans – revendications)*

96634. – 14 juin 2016. – Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé concernant les retraités de l'artisanat. En effet ces derniers déplorent la dégradation continue de leur situation. Selon ces derniers le gel des pensions n'a pris fin qu'en apparence : alors qu'elles n'avaient connu aucune revalorisation depuis avril 2013, elles n'ont été revalorisées que de 0,1 % en octobre 2015. Ce pourcentage correspond à l'inflation de 2015, mais l'alignement des pensions ne semble manifestement pas suffire à préserver le pouvoir d'achat des retraités, d'autant que celui-ci a été réduit par plusieurs mesures fiscales récentes : fin de la demi-part des veuves, fiscalisation des majorations de retraites pour charge de famille, instauration de la CASA de 0,3 %, hausse de la TVA. Aussi ces derniers souhaitent, entre autres, que la revalorisation des pensions soit déconnectée de l'inflation, et prenne en compte l'évolution des salaires, qu'un effort particulier soit fait pour les retraites modestes (porter les taux des pensions de réversion de base de 54 % à 60 %, garantir un montant minimum de retraite, rétablir la demi-part des veuves ainsi que la défiscalisation des majorations pour enfant), que tous puissent bénéficier d'une complémentaire santé à moindre coût offrant un socle minimum de garanties de qualité (prise en charge des dépassements d'honoraires, frais d'optique et d'audition, soins et prothèses dentaires), que l'accès à une complémentaire santé soit garanti par une cotisation qui n'augmente pas avec l'âge, et par des aides permettant d'en diminuer le coût, que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) soit revalorisée, et les aides aux aidants nettement intensifiées, que le chantier de la prise en charge de la dépendance soit ouvert rapidement. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les réflexions et les intentions du Gouvernement sur ce dossier.

Réponse. – L'ensemble du Gouvernement est attentif à la situation des retraités et plus généralement des foyers modestes et de ceux qui connaissent de grandes difficultés. Notre système de retraite n'est pas seulement fondé sur une logique contributive qui garantirait la stricte proportionnalité des pensions aux cotisations versées. Il comporte également de nombreux éléments de solidarité. Par exemple, il valide, sans contrepartie de cotisations, certaines périodes (interruption d'activité, majoration de durée d'assurance pour prendre en compte certaines charges familiales), assure un montant de pension minimum (minimum contributif) et prévoit d'autres dispositifs visant plus largement à compenser l'impact de l'éducation des enfants sur les droits à retraite des femmes (prise en compte des indemnités journalières d'assurance maternité pour la détermination du salaire annuel de base, dérogations à l'âge de départ au taux plein, assurance vieillesse des parents au foyer...). La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a renforcé les mesures de solidarité de notre système de retraite. Elle a notamment élargi à nouveau le droit à un départ à la retraite à partir de 60 ans pour les assurés qui ont commencé à travailler tôt et justifient d'une carrière complète. En particulier, le nombre de trimestres « réputés cotisés » a été étendu pour l'accès à la retraite anticipée pour carrière longue, afin de prendre en compte deux trimestres supplémentaires de chômage, deux trimestres acquis au titre du versement de la pension d'invalidité et tous les trimestres acquis au titre de la maternité. Cette mesure, dont les modalités ont été précisées par le décret n° 2014-350 du 19 mars 2014 relatif à la retraite anticipée au titre des carrières longues, facilitera l'accès à la retraite anticipée pour longue carrière à des assurés qui, bien qu'ayant commencé leur activité jeune, ont connu des aléas de carrière. Cette mesure est applicable aux retraites liquidées à partir du 1^{er} avril 2014 et concerne notamment les artisans, dont la carrière a bien souvent été longue. Elle vient conforter le décret du 2 juillet 2012, qui a permis le départ à 60 ans pour un grand nombre de Français. Enfin, dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014, le Gouvernement a prévu des mesures fortes en faveur des droits à retraite des non salariés agricoles. En particulier, son décret d'application du 16 mai 2014 a prévu l'attribution de points de retraite complémentaire obligatoire, sans contrepartie de cotisation, aux personnes ayant accompli des périodes d'activité non salariée agricole en qualité d'aide familial, de conjoint participant aux travaux, de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole, ou de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole. Cette mesure a permis ainsi d'améliorer sensiblement la retraite des femmes qui ont travaillé sur l'exploitation agricole de leur conjoint ou de leurs parents. Le Gouvernement a par ailleurs, amélioré les droits à retraite des artisans et commerçants qui, en dépit d'une activité professionnelle dense, pouvaient ne valider qu'un trimestre de retraite par an. A compter du 1^{er} janvier 2016, même en cas de faibles revenus, et donc de faible assiette de cotisations, les artisans ou leurs conjoints collaborateurs ont la garantie de valider, par leur activité, au moins trois trimestres. La revalorisation des retraites, qui a lieu désormais au mois d'octobre, dépend du taux d'inflation. Ce dernier a conduit à une stabilité

de l'ensemble des pensions pour 2014 et 2015. Néanmoins, un versement exceptionnel de 40 € a été effectué en mars 2015 au profit des 6 millions de retraités dont les pensions ne dépassaient pas 1 200 € au 30 septembre 2014. Pour l'avenir, dans le cadre de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, le gouvernement a entendu simplifier et améliorer la lisibilité des règles de revalorisation des prestations sociales en limitant le nombre de dates de revalorisation et en retenant une nouvelle méthode reposant sur un indice constaté ex post, correspondant à la moyenne annuelle glissante de l'indice des prix hors tabac le plus récent publié par l'INSEE. Les prestations de sécurité sociale seront donc revalorisées selon un indice constaté et non plus prévu comme cela est le cas actuellement. Cette mesure permettra également de neutraliser une éventuelle évolution négative par une règle de bouclier garantissant le maintien du montant des prestations à leur niveau antérieur en cas d'inflation négative. Diverses mesures ont été prises pour assurer la gradation des prélèvements sur les pensions de retraite permettant de rendre le système de prélèvement plus juste. S'agissant de la majoration de pension de 10 % pour les parents de trois enfants et plus, comme l'a indiqué le rapport de la Commission pour l'avenir des retraites remis au Premier ministre le 14 juin 2013, les effets de cette majoration étaient plus favorables aux titulaires des pensions les plus élevées dans la mesure où elle était proportionnelle à la pension (et donc plus importante au titre des pensions élevées) et était exonérée de l'impôt sur le revenu, exonération qui procure un avantage croissant avec le revenu. C'est dans ce contexte que la loi de finances pour 2014 a mis fin à cette exonération, à compter de l'imposition des revenus de l'année 2013. En ce qui concerne la majoration d'une demi-part supplémentaire du quotient familial de certains contribuables, jusqu'à l'imposition des revenus 2008, les contribuables divorcés, séparés, ou veufs, sans enfant à charge, bénéficiaient d'une telle majoration lorsqu'ils vivaient seuls et avaient un ou plusieurs enfants faisant l'objet d'une imposition distincte ou avaient eu un enfant décédé après l'âge de 16 ans. Ces dispositions dérogatoires instituées, après la seconde guerre mondiale pour prendre en compte principalement la situation particulière des veuves de guerre, ne correspondent plus à la situation actuelle. C'est pourquoi, le législateur a décidé, à compter de l'imposition sur les revenus de l'année 2009, de recentrer cet avantage fiscal au bénéfice des seuls contribuables célibataires, divorcés, séparés ou veufs vivant seuls et qui ont supporté seuls à titre exclusif ou principal la charge d'un enfant pendant au moins cinq ans. Néanmoins, afin de limiter les hausses d'impôts pouvant en résulter, la demi-part a été maintenue à titre transitoire et dégressif jusqu'à l'imposition des revenus 2012. La situation de ces contribuables au regard des impôts locaux et de la contribution à l'audiovisuel public a été également préservée jusqu'en 2013 compris. Cette décision a conduit à diminuer le nombre de parts servant à déterminer si une personne âgée peut bénéficier d'une exonération de sa taxe d'habitation (à partir de 60 ans) ou de sa taxe foncière (à partir de 75 ans), alors même que son revenu réellement perçu n'est pas modifié à la hausse. C'est pourquoi, dans le cadre du projet de loi de finances pour 2016, le gouvernement propose de mettre en place un dispositif qui poursuit deux objectifs : - pour les personnes à revenu modeste, dont la situation réelle n'a pas changé, et qui ont déjà bénéficié d'une prolongation de leur exonération en 2014, il s'agit de pérenniser les exonérations des impôts locaux en adaptant les seuils de revenus applicables pour neutraliser l'impact des mesures passées d'impôt sur le revenu ; - pour les personnes dont la situation a évolué et qui perdent une exonération à compter de 2015, il s'agit de prolonger de deux ans les exonérations d'impôts locaux et de réduire progressivement leur imposition les deux années suivantes afin d'éviter les effets de seuil. S'agissant de la contribution sociale généralisée (CSG), depuis le 1^{er} janvier 2015, le revenu fiscal de référence est le seul critère d'assujettissement et permet, le cas échéant, de déterminer le taux de contribution applicable (3,8 % ou 6,6 %). Dorénavant, les pensionnés les plus modestes sont exonérés de CSG et de contribution sociale pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) lorsque le revenu fiscal, calculé après abattement de 10 %, n'excède pas 10 633 € pour une personne. Les avantages non contributifs de vieillesse, comme le minimum vieillesse, ou l'allocation personnalisée d'autonomie demeurent exonérés. D'autres pensionnés sont assujettis à la CSG au taux réduit de 3,8 % et à la CRDS lorsque leur revenu fiscal est situé entre 10 633 € et 13 900 € par personne. Enfin, certains acquittent la CSG au taux de 6,6 % lorsque ce montant excède 13 900 € par personne. Les pensions assujetties à la CSG au taux de 6,6 % sont par ailleurs soumises à la CRDS et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) au taux de 0,3 %. Ainsi, la prise en compte du revenu fiscal reflète mieux les capacités contributives des retraités et permet d'alléger les charges pesant sur les plus modestes. D'autres mesures gouvernementales sont venues directement soutenir le pouvoir d'achat des retraités. Le Gouvernement a ainsi augmenté le seuil au-delà duquel le minimum contributif est écarté, pour le porter à 1 120 € mensuels à compter du 1^{er} février 2014, soit une augmentation de près de 10% par rapport à 2013. Depuis le 1^{er} janvier 2016, ce seuil est de 1 135,73 €. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) a été revalorisée exceptionnellement deux fois en 2014, afin de porter, depuis le 1^{er} octobre 2014, son montant (ainsi que son plafond de ressources dans les mêmes proportions) à 800 € pour une personne seule et à 1 242 € par mois pour un couple. C'est plus d'un demi-million de retraités qui ont bénéficié de ce « coup de pouce ». De même, le montant de l'aide à la complémentaire santé (ACS), destinée aux personnes ayant un revenu inférieur au seuil de

pauvreté, a été porté de 500 à 550 € pour les personnes de 60 ans ou plus. Au total ce sont 250 000 personnes âgées de 60 ans ou plus qui bénéficient de cette aide. Cette aide finance l'acquisition d'une complémentaire santé par les personnes dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté mais dépasse le plafond de ressources de la Couverture maladie universelle (CMU-c), soit un revenu compris entre 720 et 973 € par mois pour une personne seule, et un revenu compris entre 1 081 et 1 459 € pour un couple. Depuis le 1^{er} juillet 2015, les bénéficiaires de cette aide ont accès à des contrats sélectionnés pour leur rapport qualité/prix, permettant des baisses de prix ou une amélioration des garanties. Elle donne également droit au tiers-payant et à l'exonération des franchises médicales et de la participation forfaitaire. En 2017, les contrats de couverture complémentaire santé labellisés permettront aux personnes âgées d'accéder à des contrats offrant un meilleur rapport entre garanties et tarifs. Concernant l'Assurance maladie, le Gouvernement a refusé tout nouveau déremboursement ou franchises, ce qui est particulièrement protecteur des personnes âgées dont les besoins de soins sont plus élevés. Parallèlement, des mesures ont été prises pour encadrer les dépassements d'honoraires. Les négociations conduites avec les médecins ont permis que, en plus des patients bénéficiaires de la CMU-C, tous ceux éligibles à l'ACS puissent être soignés au tarif de la sécurité sociale, quel que soit le médecin consulté. L'accord a également permis la mise en place d'un contrat d'accès aux soins qui engage individuellement les médecins à geler leurs tarifs en échange d'un meilleur remboursement de leurs patients. La part des dépenses de santé à la charge des ménages diminue donc depuis trois ans. En outre, la ministre de la santé a inscrit, dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, la généralisation du tiers-payant pour les soins de premiers recours en médecine de ville. Cette mesure doit contribuer à lever les obstacles financiers pour nombre de nos concitoyens. Elle concernera cette année les patients couverts à 100 % par l'assurance maladie obligatoire, comme ceux souffrant d'une affection de longue durée ou pris en charge au titre du risque maternité, et sera étendue à l'ensemble de la population en 2017. Les retraités bénéficient par ailleurs de l'allègement d'impôt décidé par le Gouvernement. Le pacte de responsabilité et de solidarité a déjà permis en 2014 à environ 4,2 millions de foyers de bénéficier d'une réduction d'impôt, via une modification de la décote. Parmi eux, plus de 2 millions sont sortis de l'impôt. L'allègement intervenu en 2014 a non seulement été pérennisé en 2015 mais, au total, l'impôt a baissé ou a été annulé pour plus de 9 millions de foyers fiscaux à revenus modestes ou moyens, du fait de la suppression de la première tranche d'imposition. Pour 2016, le Président de la République a annoncé de nouvelles baisses d'impôts. Au total, 12 millions de foyers auront vu leur impôt baisser depuis 2014. S'agissant de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), près de 45 % des personnes retraitées, aux ressources modestes, en sont exonérées. La CASA permet de financer, dans le cadre de la loi pour l'adaptation de la société au vieillissement, les mesures nouvelles prévues pour l'anticipation et l'accompagnement de la perte d'autonomie, notamment la réforme de l'APA permettant aux personnes âgées d'utiliser davantage d'heures d'aide à domicile tout en réduisant le coût à leur charge, et le financement de l'adaptation des logements aux besoins créés par la perte d'autonomie.

7249

Fonction publique hospitalière

(activités – métiers de la rééducation – revendications)

96771. – 21 juin 2016. – M. Rudy Salles attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'attractivité des métiers de la rééducation au sein de la fonction publique hospitalière (diététiciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, psychomotriciens). Il existe de nombreuses inquiétudes liées au niveau des salaires jugés insuffisants par rapport au niveau de compétences et de responsabilités que les professionnels de la rééducation assument au quotidien. Ces inquiétudes sont également liées au calendrier des discussions sur l'attractivité des métiers de la rééducation à l'hôpital. Il lui demande de bien vouloir indiquer les intentions du Gouvernement pour développer l'attractivité des métiers de la rééducation et réévaluer leurs grilles salariales.

Réponse. – L'attractivité des métiers de la rééducation au sein de l'hôpital public est un enjeu pour le gouvernement d'autant que pour certains métiers, comme les orthophonistes ou les masseurs kinésithérapeutes, la concurrence avec l'exercice libéral est importante. Les dernières données statistiques produites par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère ne montrent pas une baisse des effectifs hospitaliers pour ces professionnels entre 2012 et 2015 mais une très légère augmentation. Le travail engagé pour renforcer l'attractivité des métiers de la rééducation à l'hôpital se déroule dans le cadre fixé par l'arbitrage interministériel rendu le 18 décembre 2015. Ce travail s'inscrit en cohérence avec les mesures « parcours professionnel, carrière et rémunération » mises en œuvre par le ministère de la Fonction publique. L'ensemble des grilles de la fonction publique sera progressivement revues dans ce cadre. Par ailleurs, la décision d'une augmentation de la valeur du point d'indice a été récemment annoncée par le Gouvernement. Dans l'objectif de renforcer l'attractivité de l'exercice des métiers de la rééducation à l'hôpital public, trois propositions actuellement

concertées seront mises en œuvre. Il s'agit en premier lieu de créer une « prime d'attractivité » à l'exercice hospitalier ciblée sur des logiques de territoire ou de prises en charge spécialisées justifiant l'intervention de professionnels de la rééducation. Ensuite, il convient de définir, dans le respect des principes statutaires de la fonction publique, les conditions permettant un exercice mixte salarié/libéral. Enfin, il faut construire une grille indiciaire des métiers de la rééducation pour une mise en œuvre en 2017. Le calendrier de la concertation avec les professionnels de la rééducation a également été fixé avec au premier semestre 2016, la détermination des conditions pour la mise en œuvre des mesures incitatives attractivité et l'exercice mixte puis au second semestre 2016, l'élaboration d'une nouvelle grille indiciaire des métiers de la rééducation pour sa mise en œuvre en 2017.

Professions de santé

(masseurs-kinésithérapeutes – professionnels de l'activité physique adaptée – concurrence)

96838. – 21 juin 2016. – **Mme Colette Langlade** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la confusion faite par l'absence de publication du décret lié à l'article 144 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. En effet, cet article crée la possibilité pour les professeurs de sport d'exercer, après prescription par un médecin traitant d'une activité physique adaptée (APA), auprès de patients atteints d'affection longue durée. Néanmoins, dans l'intérêt du patient, l'APA nécessite des savoirs disciplinaires et un savoir-faire propre aux masseurs-kinésithérapeutes. L'accroissement du nombre de professeurs de sports exerçant au sein des structures de soin, notamment hospitalières, risque d'aller à l'encontre de la sécurité et de la qualité des soins. La publication d'un décret permettrait de préciser les conditions d'exercices de cette activité. Elle aimerait donc avoir des informations sur la date de publication de ce décret et sur les pistes que le Gouvernement envisage pour prévenir l'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Réponse. – La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, dans son article 144, la prescription, par le médecin traitant, de l'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret. Le décret fixera un socle de conditions d'application telles que le niveau de formation requis et les compétences nécessaires pour les professionnels qui vont accompagner les patients atteints d'une affection de longue durée à pratiquer une activité physique adaptée, les conditions d'intervention pour accompagner les activités physiques adaptées, ainsi que les garanties d'hygiène et de sécurité. Un groupe de travail piloté par la direction générale de la santé (DGS) du ministère en charge de la santé, doit élaborer un référentiel de compétences nécessaires pour accompagner les patients en fonction de leur histoire personnelle, leurs pathologies, leur état clinique dans l'exercice d'une activité physique adaptée et bénéfique pour la santé, en toute sécurité. Ce référentiel sera fondé sur des éléments scientifiques validés. Dans un second temps, le groupe analysera l'adéquation entre les programmes de formation initiale des professionnels de l'activité physique et sportive et les compétences requises pour prendre en charge les divers types de patients. Le groupe rassemble des masseurs-kinésithérapeutes, des enseignants en activité physique adaptée (APA) dans le cadre de la formation en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) et les éducateurs sportifs. L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et les deux syndicats professionnels de masseurs kinésithérapeutes ont désigné des représentants pour participer aux travaux. Les conclusions et recommandations du groupe de travail seront reprises pour rédiger le décret d'application de l'article 144 de la loi de modernisation de notre système de santé. Ce décret sera également concerté avec les représentants syndicaux et ordinaires des masseurs-kinésithérapeutes.

Retraites : généralités

(pensions – attestation fiscale – envoi)

96861. – 21 juin 2016. – **M. Bernard Accoyer** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la généralisation de l'envoi des récapitulatifs de retraite par voie électronique. De nombreux citoyens ne possédant pas d'ordinateur ni d'accès à Internet s'inquiètent en effet de ne plus recevoir leurs documents de retraite par courrier et de rencontrer de fait des difficultés pour leur déclaration d'impôts. La numérisation procède d'un objectif de rationalisation partagé par tous mais, compte tenu des appréhensions d'un certain nombre de citoyens face à une fracture numérique, il souhaiterait savoir par quels moyens le Gouvernement entend proposer aux retraités le choix de continuer de recevoir ces documents par courrier.

Réponse. – L'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers est un axe majeur de la convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 (COG) contractualisée entre l'Etat et la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). La poursuite de l'enrichissement de l'offre de service en ligne constitue un fort enjeu afin que les retraités puissent

bénéficier d'un service sur mesure et d'informations personnalisées. Le développement de ces services accompagne la mutation des usages des assurés, y compris retraités. Une étude du CREDOC publiée en juin 2014 souligne la plus grande appétence des retraités pour le numérique : entre 2006 et 2014 le taux de retraités internautes a augmenté de 46 points s'élevant à 60 % en 2014. Dans une démarche de simplification, la CNAV fournit à l'administration fiscale le montant imposable des retraites du régime général afin qu'il figure dans la déclaration de revenus pré-remplie. Conformément à sa stratégie de développement de son canal numérique, l'assurance vieillesse met donc à disposition des retraités, pour vérification, leur attestation fiscale dans l'espace personnel des usagers sur le site www.lassuranceretraite.fr. Au regard de cette nouvelle offre de service et dans un souci de maîtrise de ses ressources, la CNAV ne fournit plus d'attestation par voie postale aux retraités, qu'ils résident en France ou à l'étranger. Cette mesure a été accompagnée d'un plan de communication à destination des usagers via notamment des spots radio, des annonces sur les sites internet des CARSAT, des affiches au sein des agences et des prospectus diffusés lors d'envoi de courriers aux assurés. Afin de ne pas pénaliser les retraités ne maîtrisant pas l'outil informatique, les informations relatives à leur relevé fiscal sont accessibles par téléphone en contactant le 39 60. Pour les appels venant de l'étranger ou pour les utilisateurs de box et téléphone portable, le numéro à composer est le 09 71 10 39 60 afin de bénéficier des mêmes conditions tarifaires. La CNAV a mobilisé des moyens humains pour renforcer les plateformes téléphoniques et répondre aux interrogations des usagers.

Professions de santé

(psychomotriciens – diplôme obtenu en Belgique – reconnaissance)

97079. – 28 juin 2016. – M. Michel Heinrich appelle l'attention de M^{me} la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'absence de reconnaissance nationale du diplôme belge de psychomotricien. La formation de psychomotricien en Belgique a beaucoup évolué et la première promotion d'étudiants diplômés en psychomotricité est sortie en juin 2015. Ce diplôme s'appuie sur le programme du forum européen de psychomotricité qui correspond parfaitement à la formation paramédicale de psychomotricien en France. Répartie sur 3 années et comportant 800 heures de stages dans des domaines paramédicaux variés, la formation aborde également le domaine de l'éducation des jeunes enfants de maternelle et petite enfance. Ce diplôme n'est cependant pas reconnu en France alors que les besoins en psychomotriciens sont sensibles. Il souhaite connaître ses intentions quant à une éventuelle homologation de ce diplôme.

Réponse. – La problématique posée par les étudiants français qui suivent une formation de psychomotricien en Belgique et qui souhaitent, au terme de leur formation, exercer en France mais n'obtiennent pas l'autorisation d'exercice, est malheureusement bien connue. Malgré les mises en garde, nombreux sont les étudiants français qui poursuivent un cursus en Belgique, cursus qui ne peut donner lieu à une équivalence car ni la formation, ni la profession de psychomotricien ne sont réglementées en Belgique : c'est une pratique exercée soit par des professionnels de santé déjà formés comme les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes ou les ergothérapeutes dûment qualifiés qui suivent une spécialisation d'un an, soit par des éducateurs qui suivent également une spécialisation. Il faut rappeler que cette voie constitue pour nombre de ces jeunes un contournement du quota encadrant en France l'accès aux études de psychomotricien. Autrement dit, un jeune français formé en Belgique (bachelier en psychomotricité) ne peut pas être psychométricien en Belgique et ne peut donc se prévaloir de deux ans d'exercice en Belgique pour demander ensuite une autorisation d'exercice en France. Ce qui explique que les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ne peuvent statuer sur des demandes d'autorisation d'exercice. Des échanges sont en cours avec les autorités belges sur cette problématique. Lors d'une réunion le 15 mars 2016 entre la direction générale de l'offre de soins et les autorités belges, une hypothèse a été évoquée : la possibilité pour les jeunes français diplômés en Belgique de déposer un dossier de demande d'autorisation d'exercice en France au terme d'un an d'exercice en Belgique dans le domaine des activités d'éveil psychomoteur et de se voir imposer des mesures compensatoires au regard de la formation nécessaire pour obtenir ce diplôme en France. Cette hypothèse est en cours d'expertise juridique entre les deux pays. En tout état de cause, à ce stade, ces jeunes français ne peuvent légalement obtenir une autorisation d'exercice en France et il convient donc d'informer au mieux les candidats potentiels aux formations dispensées en Belgique, sur la non reconnaissance de ces diplômes pour l'exercice de la psychomotricité en France. Le ministère de la santé a, à ce titre, proposé d'insérer une mention d'alerte sur le site AdmissionPostBac afin de prévenir les jeunes bacheliers qui pourraient être tentés de partir faire leurs études en Belgique et les autorités belges se sont également engagées à relayer l'information.

*Professions de santé**(psychomotriciens – formation – revendications)*

97080. – 28 juin 2016. – M. Michel Sordi attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'état d'avancement de la réforme des études de psychomotriciens. Le processus de réforme de la profession a été entamé en 2008 afin de réactualiser le champ de compétences ainsi que les études permettant d'obtenir le diplôme d'État de psychomotricien. Cette réforme concerne 10 000 professionnels et 2 500 étudiants qui ont vocation à jouer un rôle essentiel dans un certain nombre de grands sujets de santé publique tels que la maladie d'Alzheimer, les maladies neurodégénératives, l'autisme ou encore les troubles de l'apprentissage. La réingénierie de la profession et de la formation (5 ans d'études assorties du grade de Master) représente un enjeu pour assurer des soins psychomoteurs de qualité aux personnes concernées. Le retard pris dans cette réforme est donc vécu comme un frein par les psychomotriciens, qui souhaitent développer leur offre de soins et l'adapter aux besoins de la population. Il l'interroge donc sur les suites qu'elle compte réserver à la demande des psychomotriciens dans les meilleurs délais.

Réponse. – Lors de la Grande conférence de santé, le 11 février 2016, la ministre chargée de la santé a présenté, avec le Premier ministre, la feuille de route des métiers de la santé, dont l'un des axes majeurs (mesure 13) est la poursuite du rapprochement entre les formations paramédicales, dont celle des psychomotriciens, et l'Université. Il s'agit de confier, à moyen terme, aux universités l'encadrement pédagogique des formations paramédicales afin d'aboutir in fine à un dispositif de formation médicale et para médicale intégré, complémentaire, aux attendus académiques rehaussés, sanctionné par la délivrance de diplômes universitaires pour toutes les formations concernées. Cette mesure rend compte d'une revendication très largement portée par les parties prenantes de la Grande conférence de la santé. Elle s'inscrit dans le processus d'harmonisation européen et correspond aux aspirations à la mobilité des professionnels. Le rapprochement des systèmes de formation des professionnels de santé est enfin cohérent avec les exigences de plus en plus fortes de coopération interprofessionnelle sur le territoire. Cet objectif rejoint les préoccupations des régions en matière de formation médicale et para-médicale. L'Etat et les régions décident désormais d'avancer ensemble dans le cadre d'une plateforme commune Etat régions. Attentive aux souhaits exprimés par les professionnels et les étudiants, ainsi qu'aux exigences de qualité et de sécurité des soins, la ministre souhaite que ces travaux puissent aboutir à une formation répondant aux attentes de l'ensemble des acteurs concernés et aux besoins de santé de la population.

*Santé**(maladies rares – prise en charge – fibromyalgie)*

97106. – 28 juin 2016. – M. Charles-Ange Ginesy attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la fibromyalgie en France. Cette pathologie concerne entre 3 % et 5 % de la population soit environ entre 2 millions et 3 millions de Français, dont des enfants. Il souligne le travail effectué depuis plus de 15 ans avec le corps médical et les associations notamment sur la mission Associations recherche et société ainsi que le livre blanc de la fibromyalgie qui doit voir le jour très prochainement. Toutefois, il apparaît qu'il y a un réel manque de prise de conscience de la souffrance de cette pathologie qui implique de grandes difficultés privées, professionnelles ou encore sociales. La Fédération française de fibromyalgie (FFFIBRO) indique qu'une prise en charge complète pour un patient atteint de fibromyalgie doit être pluridisciplinaire, c'est-à-dire, aller de l'algologue, du cardiologue, au psychiatre, en passant par le psychologue, le kinésithérapeute, mais aussi le sophrologue ou l'ostéopathe. Cette prise en charge permettrait une nette réduction de la douleur, du nombre de médicaments pris et du nombre de consultations et d'actes médicaux. Aussi, il apparaît en fonction de la situation géographique des malades, il y a une différence de prise en charge. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer ce que le Gouvernement entend faire pour mieux accompagner les patients atteints de cette maladie et couvrir les éventuels besoins des malades.

Réponse. – Le syndrome fibromyalgique est constitué d'un ensemble de symptômes dont le principal est une douleur chronique, majorée notamment par les efforts, s'accompagnant de fatigue, de perturbations du sommeil et de troubles anxio-dépressifs. Ce syndrome n'a pas de cause connue. Le diagnostic est posé devant la persistance des symptômes et l'absence d'autre maladie identifiée, d'anomalie biologique ou radiologique. La Haute Autorité de santé (HAS) a réalisé un état des lieux des données disponibles concernant le syndrome fibromyalgique de l'adulte en juillet 2010. Mais il n'existe à ce jour ni de traitement spécifique, en particulier médicamenteux, ni de prise en charge bien établie du syndrome fibromyalgique. Les différents traitements visent à contrôler les symptômes et doivent être adaptés à chaque patient. Les options thérapeutiques nécessitent souvent une prise en charge

pluridisciplinaire. Le ministère des affaires sociales et de la santé conscient des limites des connaissances relatives à ce syndrome, s'est saisi de ce sujet en sollicitant l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) pour une expertise collective en 2016. Ces travaux doivent permettre de faire le point sur les connaissances scientifiques sur le syndrome fibromyalgique en incluant les données sur la prévalence, le diagnostic, la physiopathologie et la prise en charge. Ils permettront d'avoir ainsi un état des lieux des connaissances cliniques et d'identifier les stratégies, validées ou recommandées, qui permettraient de proposer un parcours de soins pour les patients atteints de fibromyalgie. Il convient en effet de disposer d'informations actualisées sur ce problème de santé. Cette expertise collective donnera notamment des pistes pour permettre une prise en charge adaptée et une meilleure prise en compte du retentissement du syndrome fibromyalgique sur la vie sociale et professionnelle des patients.

Sécurité sociale

(régime social des indépendants – dysfonctionnements – perspectives)

97122. – 28 juin 2016. – **M. Francis Hillmeyer** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les dysfonctionnements du RSI. En effet, même si depuis 2008, de nombreuses mesures d'amélioration ont été prises, la refonte du système d'information de l'ACOSS responsable de plus de 80 % des difficultés qui perdurent, n'est toujours pas réalisée. Par conséquent, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour lutter contre ce constat lourd de conséquences pour les artisans, commerçants et professions libérales en France.

Réponse. – La ministre des affaires sociales et de la santé, et le secrétaire d'Etat chargé du budget, ont saisi le directeur du régime social des indépendants (RSI) et celui de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) - qui assure la tutelle des URSSAF - afin qu'ils proposent une nouvelle organisation conjointe de leurs réseaux pour améliorer le recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants. Il s'agit de poursuivre le travail d'amélioration de la qualité de service du RSI, en tirant les conclusions des rapports parlementaires récents, notamment celui remis par Sylviane Bulteau et Fabrice Verdier en septembre 2015. Ce dernier rapport souligne que la répartition complexe des compétences entre les deux réseaux (affiliation par le RSI, calcul, appel et encaissement des cotisations par les URSSAF, recouvrement amiable partagé entre URSSAF et RSI, recouvrement forcé par le RSI) constitue une limite importante pour améliorer durablement la qualité de services, malgré les nombreuses améliorations apportées depuis 2012 pour garantir la coordination du travail. Aussi, le Gouvernement a demandé qu'une réflexion de fond sur les évolutions de l'organisation actuelle soit réalisée en vue de proposer une organisation plus cohérente, plus efficace, plus fluide et plus stable. Ces réflexions intégreront la question des systèmes d'information. Les propositions devront répondre aux attentes des assurés.

Agriculture

(salariés agricoles – mutuelle – couverture obligatoire – réglementation)

97145. – 5 juillet 2016. – **M. David Habib** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la généralisation de la complémentaire santé collective d'entreprise, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, et ses conséquences sur les adhérents du syndicat Semence 2000, syndicat des producteurs de semence de maïs. Le syndicat Semence 2000 regroupe près de 100 agriculteurs multiplicateurs de semences maïs, présents sur les départements des Landes, des Pyrénées-Atlantiques et de la Gironde. La généralisation de la complémentaire santé impose de proposer ce type de couverture à l'ensemble des salariés des adhérents du syndicat, y compris les saisonniers. Les personnes en contrat à durée déterminée de moins de trois mois et les saisonniers sont concernés par cette mesure et peuvent bénéficier du « chèque santé ». Cependant, l'accord collectif de branche signé par les partenaires sociaux dès 2008 généralisait la complémentaire santé pour les salariés agricoles ayant une ancienneté de 12 mois. Or lors de la renégociation de cet avenant en 2015, cette clause d'ancienneté a été réduite à 3 mois. Le syndicat Semence 2000 redoute que les producteurs de maïs soient confrontés à des difficultés administratives dans la mesure où les organismes assureurs refuseraient d'affilier les contrats courts. Il lui demande donc de bien vouloir lui faire savoir s'il est envisageable de maintenir une clause d'ancienneté pour les salariés agricoles tout en laissant le soin aux partenaires sociaux agricoles d'organiser la protection sociale complémentaire des contrats courts.

Réponse. – Depuis le 1^{er} janvier 2016, en application de la loi de sécurisation de l'emploi, les employeurs ont l'obligation de proposer à leurs salariés un dispositif de participation à la protection complémentaire de tous leurs salariés. Le fait que l'accord de branche prévoit une clause d'ancienneté ne dispense donc pas les employeurs de cette obligation à l'égard des salariés en contrat à durée déterminée de moins de trois mois. Le versement santé constitue une modalité alternative, pour les employeurs, de satisfaire à leur obligation de proposer une participation à la protection complémentaire pour leurs salariés. Ce versement santé peut intervenir dans trois cas

de figure : à l'initiative des partenaires sociaux, par décision unilatérale de l'entreprise ou à l'initiative du salarié qui a demandé à être dispensé de la couverture collective. En effet, au titre du III de l'article L. 911-7-1 du code de la sécurité sociale, un accord de branche peut prévoir que la couverture santé des salariés, dont la durée de contrat de travail est inférieure ou égale à 3 mois ou dont la durée effective de travail prévue par le contrat de travail est inférieure à 15 heures par semaine, est assurée par le versement santé. En l'absence d'accord de branche ou si celui-ci le prévoit, un accord d'entreprise peut également prévoir cette couverture. En outre, l'employeur peut par décision unilatérale prévoir cette même couverture lorsque ces salariés ne sont pas déjà couverts à titre collectif obligatoire. Ce dispositif, dont le montant est proportionnel à la durée rémunérée et à la cotisation santé due pour un salarié couvert par la couverture complémentaire de l'entreprise, est simple d'utilisation et peut être versée en même temps que le salaire.

Professions de santé

(formation – spécialité allergologie – perspectives)

97370. – 5 juillet 2016. – Mme Virginie Duby-Muller interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le projet de réforme des études médicales de 3^e cycle en cours, qui prévoit la suppression des formations en allergologie, dès la rentrée universitaire 2016. Les allergies touchent aujourd'hui 20 millions de Français au quotidien. Loin d'être des pathologies bénignes, elles se complexifient et deviennent de plus en plus sévères sous l'effet de la dégradation de l'environnement et de l'évolution des modes de vie. Elles ont des effets importants sur la vie quotidienne des personnes allergiques, et présentent également un coût important pour les finances publiques. Le nombre d'allergologues est aujourd'hui insuffisant pour prendre en charge les 5 millions d'allergiques sévères. Avec ce projet de réforme, les nouveaux allergologues ne seront plus formés, et la pérennité de la profession est mise en péril : avec une moyenne d'âge de la profession de 57 ans aujourd'hui, il n'y aura plus d'ici 15 ans d'allergologues exclusifs. Pourtant, les allergologues exclusifs prennent en charge les patients allergiques, notamment les plus sévères d'entre eux, et sont les seuls professionnels de santé à dépister et accompagner les allergiques alimentaires. Aussi, elle souhaite connaître son analyse, et ses propositions afin de permettre un alignement de l'offre de soins et des besoins d'une population allergique en constante augmentation.

Réponse. – La réforme du troisième cycle des études de médecine est actuellement discutée dans le cadre de la Commission nationale des études de maïeutique, médecine, odontologie et pharmacie (CNEMMOP) instituée par décret du 3 juillet 2015 et devrait être finalisée dans le courant de l'année. Il n'est pas envisagé de supprimer la formation en allergologie mais, au contraire, d'en faire une formation spécialisée transversale (FST) accessible aux internes poursuivant différents diplômes d'études spécialisées, afin de répondre au mieux aux besoins de la population. Ainsi en tant que FST, l'allergologie serait associée à plusieurs spécialités tout en disposant d'une autonomie pédagogique identifiée par un programme national. Elle ouvrira par ailleurs à un exercice exclusif au sein des spécialités auxquelles elle sera associée.

Professions de santé

(masseurs-kinésithérapeutes – professionnels de l'activité physique adaptée – concurrence)

97372. – 5 juillet 2016. – M. Alain Chrétien* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'absence de publication du décret lié à l'article 35 bis A de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Depuis ces dernières semaines, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ne cesse d'être saisi au sujet de la recrudescence de l'exercice de professeurs de sports auprès des patients dans les structures de soins sur des postes nécessitant pourtant une qualification de masseurs-kinésithérapeute. Cela constitue un exercice illégal de cette profession et va à l'encontre de la sécurité des patients et de la qualité des soins. L'article 35 bis A de la loi de la modernisation de notre système de santé, permet, à la suite de la prescription d'un médecin, la mise en place d'une activité physique adaptée, pour les patients atteints d'une affection grave. Ce service serait, là encore, potentiellement réalisé par des professeurs de sports. Or le décret censé préciser cet article n'est toujours pas publié. Les craintes d'une substitution généralisée des masseurs-kinésithérapeutes par des professeurs de sports, qui ne sont pas des professionnels de santé, est donc croissante. Compte tenu de cette situation, il souhaite savoir quelles mesures elle envisage pour préserver la profession de masseur-kinésithérapeute et la qualité des soins dispensés dans les structures de santé.

*Professions de santé**(masseurs-kinésithérapeutes – professionnels de l'activité physique adaptée – concurrence)*

97373. – 5 juillet 2016. – M. Charles de Courson* interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences de l'article 144 de la loi de modernisation du système de santé sur l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. En effet, l'article 144 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 ouvre la possibilité pour les professeurs de sport d'accompagner, pour leur activité physique, les patients atteints d'une affection de longue durée, telle que le diabète, un cancer, etc., dans le cadre de la prescription par les médecins traitants. Un décret doit préciser les conditions de ces activités. L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes craint à terme une substitution importante des masseurs-kinésithérapeutes par des professeurs de sport dans l'accompagnement de ces patients, alors que, il faut le rappeler, ceux-ci ne sont pas des professionnels de la santé et ne possèdent pas les mêmes compétences. Ces derniers ne sont pas non plus soumis au respect du code de déontologie, prévu dans le code de santé publique (articles R. 4321-51 et R. 4321-145). De plus en plus d'hôpitaux embauchent des intervenants en APA sur des postes et des missions dévolues antérieurement à des professionnels de la santé, particulièrement aux masseurs-kinésithérapeutes, ce qui constitue *de facto* un exercice illégal de la profession. Le recours à un professionnel de santé s'avère indispensable pour intégrer, d'une part, réellement l'activité physique dans le parcours de soins, et, d'autre part, pour assurer aux patients une prise en charge dans le respect de leurs droits fondamentaux et de règles déontologiques strictes. La mission des enseignants en APA est avant tout d'enseigner, pas de soigner. Il l'interroge donc sur le statut de ces enseignants en APA par rapport à celui des masseurs-kinésithérapeutes. Il aimerait connaître ses intentions quant au contenu du décret en préparation, notamment les missions précises qui pourraient être exercées par des professeurs de sport.

Réponse. – La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, dans son article 144, la prescription, par le médecin traitant, de l'activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret. Le décret fixera un socle de conditions d'application telles que le niveau de formation requis et les compétences nécessaires pour les professionnels qui vont accompagner les patients atteints d'une affection de longue durée à pratiquer une activité physique adaptée, les conditions d'intervention pour accompagner les activités physiques adaptées, ainsi que les garanties d'hygiène et de sécurité. Un groupe de travail piloté par la direction générale de la santé (DGS) du ministère en charge de la santé, doit élaborer un référentiel de compétences nécessaires pour accompagner les patients en fonction de leur histoire personnelle, leurs pathologies, leur état clinique dans l'exercice d'une activité physique adaptée et bénéfique pour la santé, en toute sécurité. Ce référentiel sera fondé sur des éléments scientifiques validés. Dans un second temps, le groupe analysera l'adéquation entre les programmes de formation initiale des professionnels de l'activité physique et sportive et les compétences requises pour prendre en charge les divers types de patients. Le groupe rassemble des masseurs-kinésithérapeutes, des enseignants en activité physique adaptée (APA) dans le cadre de la formation en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) et les éducateurs sportifs. L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et les deux syndicats professionnels de masseurs kinésithérapeutes ont désigné des représentants pour participer aux travaux. Les conclusions et recommandations du groupe de travail seront reprises pour rédiger le décret d'application de l'article 144 de la loi de modernisation de notre système de santé. Ce décret sera également concerté avec les représentants syndicaux et ordinaires des masseurs-kinésithérapeutes.

*Retraites : régimes autonomes et spéciaux**(artisans – revendications)*

97403. – 5 juillet 2016. – Mme Virginie Duby-Muller* interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les retraités de l'artisanat. En effet ces derniers déplorent la dégradation continue de leur situation. Selon ces derniers le gel des pensions n'a pris fin qu'en apparence : alors qu'elles n'avaient connu aucune revalorisation depuis avril 2013, elles n'ont été revalorisées que de 0,1 % en octobre 2015. Ce pourcentage correspond à l'inflation de 2015, mais l'alignement des pensions ne semble manifestement pas suffire à préserver le pouvoir d'achat des retraités, d'autant que celui-ci a été réduit par plusieurs mesures fiscales récentes : fin de la demi-part des veuves, fiscalisation des majorations de retraites pour charge de famille, instauration de la CASA de 0,3 %, hausse de la TVA. Aussi ces derniers souhaitent, entre autres, que la revalorisation des pensions soit déconnectée de l'inflation, et prenne en compte l'évolution des salaires, qu'un effort particulier soit fait pour les retraites modestes (porter les taux des pensions de réversion de base de 54 % à 60 %, garantir un montant minimum de retraite, rétablir la demi-part des veuves ainsi que la défiscalisation des majorations pour enfant), que tous puissent

bénéficier d'une complémentaire santé à moindre coût offrant un socle minimum de garanties de qualité (prise en charge des dépassements d'honoraires, frais d'optique et d'audition, soins et prothèses dentaires), que l'accès à une complémentaire santé soit garanti par une cotisation qui n'augmente pas avec l'âge, et par des aides permettant d'en diminuer le coût, que l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) soit revalorisée, et les aides aux aidants nettement intensifiées, que le chantier de la prise en charge de la dépendance soit ouvert rapidement. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les réflexions et les intentions du Gouvernement sur ce dossier.

*Retraites : régimes autonomes et spéciaux
(artisans – revendications)*

97404. – 5 juillet 2016. – M. Alain Marty* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des retraités de l'artisanat de la Moselle. Ils exigent tout particulièrement que ne soit pas prolongé en octobre 2016 le gel de leurs pensions, non revalorisées depuis le 1^{er} avril 2013. Ils considèrent que ce gel est intolérable alors que les retraités supportent en même temps la suppression de la « demi-part des veuves » pour le calcul de l'impôt sur le revenu, la fiscalisation des majorations de pensions pour enfant, la réforme de la CSG. Par ailleurs, ils regrettent les désengagements successifs de l'assurance maladie et la hausse de leurs complémentaires santé qui les obligent à se rabattre sur des garanties insuffisantes pour bien se soigner. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les réflexions et les intentions du Gouvernement sur ce dossier.

Réponse. – Le Gouvernement est très attentif à la situation des retraités et plus particulièrement des personnes âgées ayant des revenus modestes. Notre système de retraite n'est pas seulement fondé sur une logique contributive qui garantirait la stricte proportionnalité des pensions aux cotisations versées. Il comporte également de nombreux éléments de solidarité. Par exemple, il valide, sans contrepartie de cotisations, certaines périodes (interruption d'activité, majoration de durée d'assurance pour prendre en compte certaines charges familiales), assure un montant de pension minimum (minimum contributif) et prévoit d'autres dispositifs visant plus largement à compenser l'impact de l'éducation des enfants sur les droits à retraite des femmes (prise en compte des indemnités journalières d'assurance maternité pour la détermination du salaire annuel de base, dérogations à l'âge de départ au taux plein, assurance vieillesse des parents au foyer...). La loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a renforcé ces dispositifs de solidarité de notre système de retraite. Ainsi, elle a élargi le droit à un départ à la retraite à partir de 60 ans pour les assurés qui ont commencé à travailler tôt et justifient d'une carrière complète. En particulier, le nombre de trimestres « réputés cotisés » a été étendu pour l'accès à la retraite anticipée pour carrière longue, afin de prendre en compte deux trimestres supplémentaires de chômage, deux trimestres acquis au titre du versement de la pension d'invalidité et tous les trimestres acquis au titre de la maternité. Cette mesure, dont les modalités ont été précisées par le décret n° 2014-350 du 19 mars 2014 relatif à la retraite anticipée au titre des carrières longues, facilitera l'accès à la retraite anticipée pour longue carrière à des assurés qui, bien qu'ayant commencé leur activité jeune, ont connu des aléas de carrière. Cette mesure est applicable aux retraites liquidées à partir du 1^{er} avril 2014 et concerne notamment les artisans, dont la carrière a bien souvent été longue. Elle vient conforter le décret du 2 juillet 2012, qui a permis le départ à 60 ans pour un grand nombre de Français. Par ailleurs, dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014, le Gouvernement a prévu des mesures fortes en faveur des droits à retraite des non salariés agricoles. En particulier, son décret d'application du 16 mai 2014 a prévu l'attribution de points de retraite complémentaire obligatoire, sans contrepartie de cotisation, aux personnes ayant accompli des périodes d'activité non salariée agricole en qualité d'aide familial, de conjoint participant aux travaux, de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole, ou de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole. Cette mesure a permis ainsi d'améliorer sensiblement la retraite des femmes qui ont travaillé sur l'exploitation agricole de leur conjoint ou de leurs parents. Le Gouvernement a également amélioré les droits à retraite des artisans et commerçants qui, en dépit d'une activité professionnelle dense, pouvaient ne valider qu'un trimestre de retraite par an. A compter du 1^{er} janvier 2016, même en cas de faibles revenus, et donc de faible assiette de cotisations, les artisans ou leurs conjoints collaborateurs ont la garantie de valider, par leur activité, au moins trois trimestres. En ce qui concerne la revalorisation des pensions de retraites, elle a lieu désormais au mois d'octobre. Cette revalorisation est assurée compte tenu du niveau de l'inflation. Cela a conduit à une stabilité de l'ensemble des montants des pensions au titre de 2014 et de 2015. Néanmoins, un versement exceptionnel de 40 € a été effectué en mars 2015 au profit des 6 millions de retraités dont les pensions ne dépassaient pas 1 200 € au 30 septembre 2014. Pour l'avenir, dans le cadre de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, le gouvernement a entendu simplifier et améliorer la lisibilité des règles de revalorisation des prestations sociales en limitant le nombre de dates de revalorisation et en retenant une nouvelle méthode reposant sur un indice constaté ex post, correspondant à la

moyenne annuelle glissante de l'indice des prix hors tabac le plus récent publié par l'INSEE. Les prestations de sécurité sociale seront donc revalorisées selon un indice constaté et non plus prévu comme cela est le cas actuellement. Cette mesure permettra également de neutraliser une éventuelle évolution négative par une règle de bouclier garantissant le maintien du montant des prestations à leur niveau antérieur en cas d'inflation négative. Sur un autre plan, diverses mesures ont été prises pour assurer la gradation des prélèvements sur les pensions de retraite permettant de rendre le système de prélèvement plus juste. S'agissant de la majoration de pension de 10 % pour les parents de trois enfants et plus, comme l'a indiqué le rapport de la Commission pour l'avenir des retraites remis au Premier ministre le 14 juin 2013, les effets de cette majoration étaient plus favorables aux titulaires des pensions les plus élevées dans la mesure où elle était proportionnelle à la pension (et donc plus importante au titre des pensions élevées) et était exonérée de l'impôt sur le revenu, exonération qui procure un avantage croissant avec le revenu. C'est dans ce contexte que la loi de finances pour 2014 a mis fin à cette exonération, à compter de l'imposition des revenus de l'année 2013. En ce qui concerne la majoration d'une demi-part supplémentaire du quotient familial de certains contribuables, jusqu'à l'imposition des revenus 2008, les contribuables divorcés, séparés, ou veufs, sans enfant à charge, bénéficiaient d'une telle majoration lorsqu'ils vivaient seuls et avaient un ou plusieurs enfants faisant l'objet d'une imposition distincte ou avaient eu un enfant décédé après l'âge de 16 ans. Ces dispositions dérogatoires instituées, après la seconde guerre mondiale pour prendre en compte principalement la situation particulière des veuves de guerre, ne correspondent plus à la situation actuelle. C'est pourquoi, le législateur a décidé, à compter de l'imposition sur les revenus de l'année 2009, de recentrer cet avantage fiscal au bénéfice des seuls contribuables célibataires, divorcés, séparés ou veufs vivant seuls et qui ont supporté seuls à titre exclusif ou principal la charge d'un enfant pendant au moins cinq ans. Néanmoins, afin de limiter les hausses d'impôts pouvant en résulter, la demi-part a été maintenue à titre transitoire et dégressif jusqu'à l'imposition des revenus 2012. La situation de ces contribuables au regard des impôts locaux et de la contribution à l'audiovisuel public a été également préservée jusqu'en 2013. Cette décision a conduit à diminuer le nombre de parts servant à déterminer si une personne âgée peut bénéficier d'une exonération de sa taxe d'habitation (à partir de 60 ans) ou de sa taxe foncière (à partir de 75 ans), alors même que son revenu réellement perçu n'est pas modifié à la hausse. C'est pourquoi, dans la loi de finances pour 2016 a mis en œuvre des dispositifs visant à préserver les situations des plus modestes et à accompagner les foyers perdant le droit à cette exonération (dispositifs de maintien temporaire et de sortie progressive de l'exonération totale). S'agissant de la contribution sociale généralisée (CSG), depuis le 1^{er} janvier 2015, le revenu fiscal de référence est le seul critère d'assujettissement et permet, le cas échéant, de déterminer le taux de contribution applicable (3,8 % ou 6,6 %). Les pensionnés les plus modestes sont exonérés de CSG et de contribution sociale pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) lorsque le revenu fiscal, calculé après abattement de 10 %, n'excède pas 10 633 € pour une personne. Les avantages non contributifs de vieillesse, comme le minimum vieillesse, ou l'allocation personnalisée d'autonomie demeurent exonérés. D'autres pensionnés sont assujettis à la CSG au taux réduit de 3,8 % et à la CRDS lorsque leur revenu fiscal est situé entre 10 633 € et 13 900 € par personne. Enfin, la dernière catégorie de retraités acquitte la CSG au taux de 6,6 % lorsque ce montant excède 13 900 € par personne. Les pensions assujetties à la CSG au taux de 6,6 % sont par ailleurs soumises à la CRDS et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) au taux de 0,3 %. Ainsi, la prise en compte du revenu fiscal reflète les différentes capacités contributives des retraités. Elle permet d'alléger les charges pesant sur les plus modestes. D'autres mesures gouvernementales sont venues directement soutenir le pouvoir d'achat des retraités. Le Gouvernement a ainsi augmenté le seuil au-delà duquel le minimum contributif est écarté, pour le porter à 1 120 € mensuels à compter du 1^{er} février 2014, soit une augmentation de près de 10% par rapport à 2013. Depuis le 1^{er} janvier 2016, ce seuil est de 1 135,73 €. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) a été revalorisée exceptionnellement deux fois en 2014, afin de porter, depuis le 1^{er} octobre 2014, son montant (ainsi que son plafond de ressources dans les mêmes proportions) à 800 € pour une personne seule et à 1 242 € par mois pour un couple. C'est plus d'un demi-million de retraités qui ont bénéficié de ce « coup de pouce ». De même, le montant de l'aide à la complémentaire santé (ACS), destinée aux personnes ayant un revenu inférieur au seuil de pauvreté, a été porté de 500 à 550 € pour les personnes de 60 ans ou plus. Au total ce sont 250 000 personnes âgées de 60 ans ou plus qui bénéficient de cette aide. Cette aide finance l'acquisition d'une complémentaire santé par les personnes dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté mais dépasse le plafond de ressources de la Couverture maladie universelle (CMU-c), soit un revenu compris entre 720 et 973 € par mois pour une personne seule, et un revenu compris entre 1 081 et 1 459 € pour un couple. Depuis le 1^{er} juillet 2015, les bénéficiaires de cette aide ont accès à des contrats sélectionnés pour leur rapport qualité/prix, permettant des baisses de prix ou une amélioration des garanties. Elle donne également droit au tiers-payant et à l'exonération des franchises médicales et de la participation forfaitaire. En 2017, les contrats de couverture complémentaire santé labellisés permettront aux personnes âgées d'accéder à des contrats offrant un meilleur rapport entre garanties et tarifs. Concernant l'assurance maladie, le Gouvernement a refusé

tout nouveau déremboursement ou franchises, ce qui est particulièrement protecteur des personnes âgées dont les besoins de soins sont plus élevés. Parallèlement, des mesures ont été prises pour encadrer les dépassements d'honoraires. Les négociations conduites avec les médecins ont permis que, en plus des patients bénéficiaires de la CMU-C, tous ceux éligibles à l'ACS puissent être soignés au tarif de la sécurité sociale, quel que soit le médecin consulté. L'accord a également permis la mise en place d'un contrat d'accès aux soins qui engage individuellement les médecins à geler leurs tarifs en échange d'un meilleur remboursement de leurs patients. La part des dépenses de santé à la charge des ménages diminue donc depuis trois ans. En outre, la ministre de la santé a inscrit, dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, la généralisation du tiers-payant pour les soins de premiers recours en médecine de ville. Cette mesure doit contribuer à lever les obstacles financiers pour nombre de nos concitoyens. Elle concernera cette année les patients couverts à 100 % par l'assurance maladie obligatoire, comme ceux souffrant d'une affection de longue durée ou pris en charge au titre du risque maternité, et sera étendue à l'ensemble de la population en 2017.

Santé

(dyslexie et dyspraxie – prise en charge)

97414. – 5 juillet 2016. – M. Joël Giraud attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation des enfants atteints de dyspraxie. Aujourd'hui, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) reçoivent toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Le jeune atteint de dyspraxie peut, dès lors qu'il présente un taux d'incapacité supérieur à 50 %, sur décision de la CDAPH, bénéficier d'un plan personnalisé de compensation, qui comprend notamment un volet lié à son parcours de scolarisation, le projet personnalisé de scolarisation (PPS). Alors que la Gouvernement a affiché sa volonté de favoriser l'inclusion et le mieux vivre des personnes en situation de handicap, il souhaiterait connaître les garanties données par le Gouvernement sur le maintien de la dyspraxie dans le champ de compétence de la MDPH lorsque les familles la sollicitent et ce peu importe le taux d'incapacité, ainsi que sur les améliorations prévues d'ici la fin de la législature pour les élèves dyspraxiques.

Réponse. – Le terme de troubles "dys" regroupe différents troubles cognitifs : dyslexies, dysphasies, dyscalculies, dyspraxies, dysorthographies, troubles de l'attention. Ces troubles sont dits spécifiques parce qu'ils ne peuvent être expliqués ni par une déficience intellectuelle globale, ni par un problème psychopathologique, ni par un trouble sensoriel, ni par des facteurs socioculturels. La prise en charge de ces troubles est pluridisciplinaire et repose sur des rééducations appropriées, un accompagnement de l'enfant et de sa famille ainsi que sur des adaptations pédagogiques. Ces prestations effectuées par des ergothérapeutes, des psychothérapeutes et des psychologues sont actuellement prises en charge par l'assurance maladie uniquement lorsque ces professionnels sont salariés de structures publiques (centres médicaux psychologiques/CMP ou centres médico-psycho-pédagogiques /CMPP, par exemple), et ce pour plusieurs raisons. D'une part, ces trois professions ne sont pas conventionnées avec l'assurance maladie, et d'autre part, la prise en charge par l'assurance maladie est volontairement limitée aux interventions réalisées dans des structures permettant une prise en charge globale de l'enfant dans un contexte pluridisciplinaire. En effet, la prise en charge d'un enfant présentant des troubles « dys » ne saurait intervenir en amont d'un diagnostic médical permettant d'identifier la nature de ces troubles et de préciser les modalités de soins nécessaires. Dans le cadre médico-social, plusieurs services peuvent faire bénéficier les enfants d'un accompagnement adapté : - les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) qui assurent, pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans, le dépistage et la rééducation de troubles neuropsychologiques (difficultés psychomotrices, orthophoniques, troubles de l'apprentissage relevant d'une rééducation médico-psychologique, psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale) ; - les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) reçoivent pour leur part des enfants, de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées ; - les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) qui sont des services médico-sociaux rattachés à un établissement ou autonomes et qui prennent en charge des enfants et adolescents handicapés. Composés des mêmes équipes pluridisciplinaires que les établissements (psychologues, médecins, rééducateurs, aides médico-pédagogiques, et, selon les besoins des enfants, kinésithérapeutes, psychomotriciens notamment...), ils peuvent intervenir au domicile de l'enfant ou de l'adolescent, mais aussi à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du SESSAD, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent. Par ailleurs, les mesures de compensation prévues par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dépendent de l'importance des besoins et non du diagnostic. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) créées par cette loi

reçoivent, entre autres missions, le dépôt de toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). La personne présentant un trouble "dys" peut bénéficier d'un plan personnalisé de compensation, comprenant si nécessaire un projet personnalisé de scolarisation. Les prestations et orientations sont décidées par la CDAPH, en fonction de critères spécifiques à chaque prestation et sur la base de l'évaluation conduite par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH tenant compte du projet de la personne. Enfin, le Fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS) permet à chaque caisse d'assurance maladie d'attribuer des prestations à titre exceptionnel, à la demande des assurés, sous conditions de ressources.

Santé

(maladies rares – prise en charge – fibromyalgie)

97423. – 5 juillet 2016. – **Mme Virginie Duby-Muller** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation et les requêtes de personnes atteintes de fibromyalgie. La fibromyalgie est un syndrome associant des douleurs musculaires et articulaires diffuses, une fatigue, des troubles du sommeil, des troubles cognitifs et de l'humeur. Ce syndrome n'a pas de cause connue, et le diagnostic de cette maladie est posé devant la persistance des symptômes et l'absence d'autres maladies identifiées, d'anomalie biologique ou radiologique. Selon une récente enquête la durée moyenne de « l'errance médicale » (début des premiers symptômes ressentis et le diagnostic de cette maladie), s'élèverait à 6 ans. La fibromyalgie peut être à l'origine de symptômes lourds, pouvant mener à une perte d'autonomie et à l'impossibilité partielle ou totale d'exercer une activité professionnelle. La non-reconnaissance actuelle de cette maladie complique d'autant plus la vie des personnes qui en sont atteintes. Leur prise en charge est difficile, laissée au seul jugement des médecins conseils, d'où des inégalités de reconnaissance au niveau régional, et une prise en charge variée. Aussi, les patients et les associations porte-paroles demandent une pleine reconnaissance de cette maladie, la définition d'un protocole de soins pluridisciplinaire adapté, l'intégration de la fibromyalgie dans la liste des maladies ouvrant droit à l'ALD (affection longue durée), la mise en place d'outils permettant d'évaluer individuellement le handicap généré par cette maladie, ainsi que la mise en place d'outils statistiques permettant d'avoir une vision concrète de l'évolution de la fibromyalgie en France, de son impact au niveau social et professionnel. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui faire connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

Réponse. – Le syndrome fibromyalgique est constitué d'un ensemble de symptômes dont le principal est une douleur chronique, majorée notamment par les efforts, s'accompagnant de fatigue, de perturbations du sommeil et de troubles anxio-dépressifs. Ce syndrome n'a pas de cause connue. Le diagnostic est posé devant la persistance des symptômes et l'absence d'autre maladie identifiée, d'anomalie biologique ou radiologique. La Haute Autorité de santé (HAS) a réalisé un état des lieux des données disponibles concernant le syndrome fibromyalgique de l'adulte en juillet 2010. Mais il n'existe à ce jour ni de traitement spécifique, en particulier médicamenteux, ni de prise en charge bien établie du syndrome fibromyalgique. Les différents traitements visent à contrôler les symptômes et doivent être adaptés à chaque patient. Les options thérapeutiques nécessitent souvent une prise en charge pluridisciplinaire. Le ministère des affaires sociales et de la santé conscient des limites des connaissances relatives à ce syndrome, s'est saisi de ce sujet en sollicitant l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) pour une expertise collective en 2016. Ces travaux doivent permettre de faire le point sur les connaissances scientifiques sur le syndrome fibromyalgique en incluant les données sur la prévalence, le diagnostic, la physiopathologie et la prise en charge. Ils permettront d'avoir ainsi un état des lieux des connaissances cliniques et d'identifier les stratégies, validées ou recommandées, qui permettraient de proposer un parcours de soins pour les patients atteints de fibromyalgie. Il convient en effet de disposer d'informations actualisées sur ce problème de santé. Cette expertise collective donnera notamment des pistes pour permettre une prise en charge adaptée et une meilleure prise en compte du retentissement du syndrome fibromyalgique sur la vie sociale et professionnelle des patients.

Santé

(maladies rares – prise en charge – maladie de Tarlov)

97424. – 5 juillet 2016. – **M. Jérôme Lambert*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation des patients atteints d'une maladie rare et orpheline, la maladie de Tarlov (kyste de Tarlov, arachnoïdiens, méningocèles et spina-bifida). En effet, la rareté des médecins experts de la maladie de Tarlov en France, et surtout le manque de reconnaissance de leur expertise, soulèvent de réels problèmes. Le quotidien des malades, dont les douleurs sont peu prises en charge, est très difficile, avec des répercussions sur leur vie

professionnelle, sociale, familiale mais également financière : le handicap physique que la maladie induit amène bien des patients à devoir cesser leurs études ou leur emploi. Aucune campagne nationale d'information n'a jamais été menée en France sur cette pathologie chronique qui touche pourtant des milliers de Français. Les associations de malades doivent donc faire face seules à la détresse des malades, en particulier dans leur longue et difficile recherche de médecins spécialisés. En conséquence, ces dernières demandent notamment que soit créé et envoyé un formulaire à toutes les CPAM de France stipulant que la maladie de Tarlov est bien une maladie rare ouvrant droit à l'ALD 31 (liste des affections de longue durée) comme pour toute autre maladie rare et orpheline (la prise en charge est très inégale selon les régions) et que les neurochirurgiens soient informés de la présence de la maladie dans la base Orphanet (sous le numéro suivant : kyste péri-radiculaire ORPHA65250). Il lui demande de bien vouloir lui faire part des intentions du Gouvernement sur ces questions.

Santé

(maladies rares – prise en charge – maladie de Tarlov)

97425. – 5 juillet 2016. – M. Olivier Marleix* appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la maladie de Tarlov. Cette maladie chronique mais méconnue impacte fortement le quotidien des personnes qui en sont atteintes. Celles-ci font en outre face à de nombreuses difficultés concernant leur prise en charge. Certains patients par exemple se voient reconnaître le statut d'affection longue durée dans certaines régions alors que ce n'est pas le cas dans d'autres. Aussi, il lui demande ce qu'elle entend mettre en œuvre pour mieux accompagner et prendre en charge les personnes atteintes de cette maladie.

Santé

(maladies rares – prise en charge – maladie de Tarlov)

97426. – 5 juillet 2016. – M. Charles-Ange Ginesy* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les préoccupations de l'Association française de la maladie de Tarlov-Kyste de Tarlov. En effet, cette maladie rare et orpheline pose de graves difficultés quant à la prise en charge des patients qui serait très inégale selon les régions. De plus, il apparaît qu'aucune campagne nationale d'information n'ait été menée en France sur cette maladie chronique. Il souhaiterait donc connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre sur ce sujet.

Réponse. – Les kystes de Tarlov, développés au contact des racines des nerfs rachidiens, sont de cause inconnue, même si des causes traumatiques sont le plus souvent évoquées. Leur prévalence est inconnue. Ils sont le plus souvent une découverte fortuite d'imagerie médicale, en particulier par résonance magnétique, du rachis et de la moelle épinière quelle que soit l'indication de l'imagerie. Ils sont le plus souvent totalement asymptomatiques et ne justifient alors pas de mesures particulières en termes de thérapeutique ou de surveillance. Un petit nombre d'entre eux, qui ne concernerait pas plus de 1 % des patients porteurs, entraîne des manifestations de type, d'intensité et de gravité variés. Les manifestations douloureuses, neurologiques ou somatiques, parfois sources de handicap, en rapport avec les phénomènes de compression locale du fait du kyste, nécessitent alors une prise en charge médicale, voire neurochirurgicale, spécialisée (service de rhumatologie, de neurologie ou en charge de la douleur). Il est indispensable d'établir d'abord la responsabilité réelle du kyste dans les symptômes en éliminant les autres causes possibles. Le traitement neurochirurgical des kystes symptomatiques ne fait pas l'objet d'un consensus professionnel et est limité aux kystes entraînant des complications compressives indiscutables ; il peut n'avoir qu'un effet partiel sur la douleur. Les incertitudes sur sa prévalence ne permettent pas, en toute rigueur, de classer ou non la maladie des kystes de Tarlov parmi les maladies rares (par définition, maladie dont la prévalence est inférieure à 1 pour 2 000 en population générale). Elle est cependant répertoriée dans la base Orphanet, portail d'information sur les maladies rares en accès libre, qui reçoit le soutien du ministère des affaires sociales et de la santé. Et les experts considèrent que les formes symptomatiques sévères sont rares. Le centre de référence maladies rares en charge de la syringomyélie (Hôpital Kremlin-Bicêtre) peut être une ressource pour les indications neurochirurgicales. Les centres en charge de l'évaluation et du traitement de la douleur sont également une ressource pour les patients en cas de douleur chronique. Ces centres peuvent mettre en œuvre ou participer à des études de recherche clinique concernant les kystes et la maladie. Dans ses formes symptomatiques sévères, la maladie de Tarlov peut être reconnue comme une affection de longue durée ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur si ses manifestations sont prolongées et nécessite une prise en charge thérapeutique particulièrement coûteuse.

*Santé**(maladie de Lyme – lutte et prévention)*

97710. – 12 juillet 2016. – **Mme Sabine Buis*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la prévention et le traitement de la maladie de Lyme. Le diagnostic de la maladie de Lyme est rendu difficile par la discrétion des symptômes qui caractérisent sa première phase, qui est pourtant la phase durant laquelle il est primordial de la traiter et de la soigner. En revanche, son évolution lors de sa deuxième phase, qui se déclare plusieurs semaines, voire mois, après l'inoculation cutanée de la bactérie, est souvent bien plus lourde à supporter pour les malades, puisqu'elle peut aboutir, à terme, à la déclaration de handicaps physiques ou mentaux. C'est malheureusement souvent lors de cette seconde phase, aux conséquences diverses selon les patients, que ces derniers prennent connaissance de l'infection qui les affecte. Aujourd'hui, le diagnostic coûteux et relativement peu maîtrisé (puisque difficilement détectable) de la maladie de Lyme continue à inciter certains spécialistes, tout comme la majorité de nos concitoyens, à la considérer comme une maladie rare, en dépit de son expansion en Europe ainsi qu'aux États unis d'Amérique. Alors que cette maladie touche de plus en plus de malades, elle souhaite donc lui demander quelles mesures elle compte prendre afin de sensibiliser l'opinion publique au sujet de la maladie de Lyme et de son dépistage, afin de reconnaître cette maladie chronique et l'inscrire dans la liste des maladies prises en charge au titre des ALD, et afin de permettre un meilleur traitement de cette infection insidieuse qui détruit le quotidien de nombre de Français.

*Santé**(maladie de Lyme – lutte et prévention)*

97711. – 12 juillet 2016. – **M. Stéphane Demilly*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le dépistage et le traitement de la maladie de Lyme en France. En effet il y a ces derniers temps un grand nombre de revendications à ce propos car la France souffre d'un retard dans le traitement de cette maladie, en grande partie dû au manque d'information. Il apparaît que dans bon nombre de cas, les malades vont de médecin en médecin sans que la maladie de Lyme soit évoquée. De plus, même dans les cas où la maladie de Lyme est reconnue, le traitement antibiotique conseillé en France n'est pas suffisant. Il lui demande donc les mesures qu'elle envisage de mettre en place afin de renforcer la sensibilisation du corps médical sur cette maladie mais aussi pour que sa méthode de traitement soit plus adaptée.

*Santé**(maladie de Lyme – lutte et prévention)*

97712. – 12 juillet 2016. – **Mme Véronique Besse*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le *statu quo* législatif concernant la maladie de Lyme en France. La borréliose de Lyme, transmise par morsure de tique et communément appelée maladie de Lyme, infecte de nombreuses personnes en France : 27 000 nouveaux cas sont détectés chaque année, selon le dernier rapport de l'institut de veille sanitaire. Pourtant, cette maladie infectieuse est encore trop méconnue, laissant un nombre impressionnant de malades non soignés, faute de formation suffisante du personnel médical, de traitement précoce et de prise en charge par la caisse primaire d'assurance maladie en dehors de la phase aiguë de la maladie. Par conséquent, elle lui demande quelles mesures législatives elle entend prendre pour améliorer la prise en charge des malades infectés par la borréliose de Lyme.

Réponse. – Concernant la prévention, il est essentiel de prévenir les morsures de tique en se protégeant et en informant la population sur les mesures de protection. De nombreuses informations concernant la borréliose de Lyme sont désormais accessibles aux médecins. L'agence nationale de santé publique (ANSP) a ainsi édité un document détaillé, destiné aux professionnels de santé de premier recours (médecins généralistes, pharmaciens, sages-femmes etc...). Ce document a été adressé avant l'été 2016 à plus de 100 000 professionnels de santé. Ces outils permettront d'améliorer le diagnostic précoce en précisant la conduite à tenir. L'ANSP a également édité des documents d'information à destination du grand public et des pharmaciens. Ces documents sont notamment disponibles sur son site internet. Les agences régionales de santé concernées mènent également localement tous les ans des campagnes de prévention avant la saison printemps – été. Par ailleurs, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la déclinaison, dans les projets régionaux de santé, d'un volet consacré à la mise en œuvre d'actions de sensibilisation de la population et de formation des professionnels de santé aux maladies vectorielles, dont font partie les maladies transmises par les tiques. Concernant la détection, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a évalué en 2015 les tests de

dépistage commercialisés en France, en lien avec le centre national de référence (CNR) des borrélias. Les tests de détection utilisés en France, disposant tous du marquage CE, ont été jugés efficaces mais leur interprétation par les biologistes difficile. Une formation des biologistes a ainsi été assurée, le 3 novembre 2015, par la société française de microbiologie (SFM). Les informations sont accessibles sur le site internet de la SFM et une actualisation des notices est en cours. Cette mise en conformité des notices permettra un meilleur usage de ces tests par les biologistes, et une amélioration de la détection. L'ANSP va également renforcer le dispositif de surveillance des neuroborrélioses, conformément aux conclusions des travaux européens. Concernant la prise en charge de la maladie, une sensibilisation des sociétés savantes a été mise en œuvre pour faciliter la prise en charge des formes sévères. Les préconisations thérapeutiques en vigueur sont issues de la conférence de consensus de la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) de 2006, elles doivent être actualisées. La haute autorité de santé (HAS) a été saisie par la ministre pour une mise à jour en urgence des préconisations relatives aux traitements, en particulier des formes tardives et graves. Après réception de l'avis de la HAS, les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des formes chroniques notamment pourront être déterminées. Un groupe de scientifiques européen travaille actuellement sur des recommandations européennes thérapeutiques. L'ANSP et le centre national de référence suivent l'avancée des travaux qui seront examinés avec un grand intérêt. La recherche doit aussi permettre de mieux connaître cette maladie et de développer des dispositifs de diagnostic innovants et encore plus, performants. L'INSERM et l'Alliance des sciences du vivant (Aviesan) ont été saisis en juillet 2015 par la direction générale de la santé (DGS) afin d'identifier les axes prioritaires de recherche pour permettre une meilleure prise en charge des patients. AVIESAN a réalisé un recensement des différents projets de recherche existant en France et en Europe d'une part sur les tiques, et d'autre part sur les aspects épidémiologiques, et médicaux. Sur la base de ce premier recensement AVIESAN évalue actuellement de nouveaux axes de recherche potentiels. Les projets de recherche dont la formalisation reste en attente, devraient notamment porter sur la mise en place d'une cohorte de suivi à long terme des patients depuis leur première infection. Enfin, afin de renforcer notre implication, favoriser le travail transversal avec l'ensemble des acteurs et apporter de la lisibilité aux actions, a été annoncée la mise en place d'un plan d'action national sur la maladie de Lyme. Ce plan d'action sera lancé en septembre 2016 et les principaux axes pourront être déclinés autour des thèmes prioritaires suivants : - la prévention : information du grand public ; - la détection : amélioration de la sensibilité des tests de diagnostic, innovations, information des professionnels de santé ; - la prise en charge de la maladie : accès aux traitements, amélioration des protocoles de soins, modalités de prise en charge des formes graves chroniques imputables à la maladie de Lyme ; - la recherche : diagnostics et traitements innovants, meilleure compréhension de l'évolution des différentes formes de la maladie, suivi des travaux internationaux... Ce plan s'inscrit dans la continuité des actions engagées depuis 2014 pour renforcer les outils de lutte contre cette maladie, sur la base du rapport « Mieux connaître la borréliose de Lyme pour mieux la prévenir » du haut conseil de santé publique (HSCP). La ministre réaffirme ainsi son engagement pour une pleine reconnaissance de la maladie de Lyme et la mise en œuvre d'actions renforcées en faveur de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des maladies.

7262

Professions de santé

(prothésistes dentaires – statut – revendications)

97923. – 19 juillet 2016. – M. Marc Le Fur* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé au sujet de la profession de prothésiste dentaire et les nécessaires exigences de qualification qui doivent l'encadrer. Cette profession fait face à plusieurs mutations. D'une part la fabrication de prothèses dentaires est soumise à une directive européenne qui renforce les exigences de traçabilité et de compétences obligatoires. D'autre part, elle voit ses protocoles de fabrication bouleversés par les avancées technologiques telles que l'imagerie numérique 3D et l'impression numérique, associées à l'emploi de matériaux biocompatibles nouveaux. Cette profession exigeante s'est vu doter d'une branche des prothésistes dentaires, d'un BTS et d'un BTMS conférant le titre de prothésiste dentaire et enfin d'une certification rassemblant les compétences nécessaires à l'exercice d'une profession à finalité médicale. Malgré tout, la profession de prothésiste dentaire, qui rassemble 4 500 personnes en France, n'est pas suffisamment protégée. Son attractivité est menacée pour les jeunes par l'absence de statut du prothésiste dentaire qui est inconnu du patient et déconsidéré par le chirurgien-dentiste. Pour lutter contre cela et faire face aux défis qui s'annoncent, il faut doter la profession d'une attractivité effective ce qui suppose de réelles perspectives de carrière. Il est indispensable que l'exigence de qualification pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire soit placée au niveau III, gage d'acquisition des compétences nécessaires à la pérennité de l'entreprise. Cela permettrait aux prothésistes dentaires de rejoindre le niveau d'exigence de nos voisins européens

et conforter ainsi la compétitivité des laboratoires français. Il lui demande donc quelle est la position du Gouvernement sur le sujet et de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour que soit garantie la pérennité et l'attractivité de la profession de prothésiste dentaire.

Professions de santé

(prothésistes dentaires – statut – revendications)

97924. – 19 juillet 2016. – **M. Dominique Tian*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les filières de formation de la profession de prothésiste dentaire. Aujourd'hui, pour créer ou reprendre une entreprise de fabrication de prothèses dentaires, un diplôme de niveau V (CAP) ou 3 ans d'expérience professionnelle est requis. Toutefois le CAP a été abrogé lors de la refonte du système de formation en 2009. Ces dernières années, la profession de prothésiste dentaire a connu des bouleversements majeurs. La fabrication des prothèses dentaires est soumise à la directive européenne sur la fabrication des dispositifs médicaux. Actuellement cette directive est transposée en droit français mais deviendra dès 2018 une réglementation européenne. D'autre part, les progrès technologiques, comme l'imagerie numérique 3D et l'impression numérique, ont modifié le champ de compétences requis à l'exercice de la formation. Aussi il voudrait savoir si le Gouvernement serait enclin à placer l'exigence de formation requis pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire au niveau III (BTS/BTMS). Un tel positionnement permettra également de conforter la compétitivité des laboratoires français.

Professions de santé

(prothésistes dentaires – statut – revendications)

97925. – 19 juillet 2016. – **Mme Danielle Auroi*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la qualification professionnelle exigée pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire. Cette profession fait partie des professions réglementées au titre des textes relatifs à la qualification professionnelle exigée pour l'exercice de certaines activités. Ces dernières années, la recherche de compétitivité de ce secteur, la récente directive européenne 93/42/CEE sur la fabrication des dispositifs médicaux ainsi que les avancées technologiques ont modifié les protocoles de fabrication et par conséquent les compétences nécessaires à l'exercice de cette profession. Les prothésistes dentaires souhaiteraient donc que l'exigence de qualification pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire soit placée au niveau 3 [brevet de technicien supérieur (BTS), brevet technique des métiers supérieurs (BTMS)] contrairement à ce qui est exigé à l'heure actuelle à savoir un diplôme de niveau V [certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou 3 ans d'expérience professionnelle]. Un tel positionnement permettrait également aux prothésistes dentaires de rejoindre le niveau d'exigence de leurs confrères européens. Aussi elle demande si le Gouvernement envisage de répondre favorablement à leurs préoccupations légitimes.

Réponse. – La situation des prothésistes dentaires n'en fait pas des auxiliaires médicaux dans le sens où ceux-ci interviennent, à partir des indications techniques, empreintes ou moulages fournis exclusivement par le chirurgien-dentiste. Le prothésiste dentaire est chargé de réaliser l'appareillage destiné à la restauration et au rétablissement fonctionnel et esthétique du système manducateur. Ces caractéristiques font que le prothésiste n'est pas dans une situation où il peut avoir un accès direct au patient. Le code de la santé publique ne comporte aucune disposition les concernant puisque la profession relève, pour sa réglementation du ministère en charge de l'artisanat. De même, compte tenu de cette spécificité, la formation du prothésiste dentaire relève de la compétence du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement et de la recherche auquel il appartient de se positionner sur la question de la qualification au niveau III.

Santé

(maladie de Lyme – lutte et prévention)

97945. – 19 juillet 2016. – **M. Alain Marty** attire de nouveau l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la reconnaissance et la prise en charge de la maladie de Lyme. Cette maladie infectieuse, d'origine bactérienne, entraîne d'irréversibles et importants dégâts organiques chez la personne infectée. Cette maladie n'est prise en considération par les pouvoirs publics que dans sa forme aiguë mais n'est pas reconnue en tant que telle dans sa forme chronique. Le 5 février 2015, la proposition de loi relative à la maladie de Lyme déposée par MM. Marcel Bonnot et François Vannson a été examinée en séance publique. L'examen a été très rapidement conclu par le dépôt et l'adoption par le groupe socialiste, républicain et citoyen d'une motion de renvoi en commission, soutenue par le Gouvernement. Pourtant, ce texte visait à créer un plan national d'action mis en œuvre sur cinq ans, de 2015 à 2020, autour d'axes tels que la recherche et le développement, la veille sanitaire, le

dépistage, le diagnostic, la prévention et l'information du public et des professionnels. Ce plan correspond, en tout point, au plan national d'action que le ministère des affaires sociales et de la santé a publié dans son communiqué de presse le 29 juin 2016. Aussi cela montre que ce sujet a toujours une acuité particulière et le désespoir des personnes touchées par cette maladie n'a eu de cesse de grandir, en raison d'un diagnostic et d'un protocole de détection qui n'a pas su anticiper l'infection. Il est donc urgent de trouver une solution et d'envoyer un message de reconnaissance aux personnes touchées par cette maladie. Leur colère aussi est grandissante. Ainsi il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement en matière de reconnaissance de la maladie de Lyme chronique comme affection de longue durée et ce qu'il envisage de faire pour tous les patients infectés et mal diagnostiqués.

Réponse. – Concernant la prévention, il est essentiel de prévenir les morsures de tique en se protégeant et en informant la population sur les mesures de protection. De nombreuses informations concernant la borréliose de Lyme sont désormais accessibles aux médecins. L'agence nationale de santé publique (ANSP) a ainsi édité un document détaillé, destiné aux professionnels de santé de premier recours (médecins généralistes, pharmaciens, sages-femmes etc...). Ce document a été adressé avant l'été 2016 à plus de 100 000 professionnels de santé. Ces outils permettront d'améliorer le diagnostic précoce en précisant la conduite à tenir. L'ANSP a également édité des documents d'information à destination du grand public et des pharmaciens. Ces documents sont notamment disponibles sur son site internet. Les agences régionales de santé concernées mènent également localement tous les ans des campagnes de prévention avant la saison printemps été. Par ailleurs, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la déclinaison, dans les projets régionaux de santé, d'un volet consacré à la mise en œuvre d'actions de sensibilisation de la population et de formation des professionnels de santé aux maladies vectorielles, dont font partie les maladies transmises par les tiques. Concernant la détection, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a évalué en 2015 les tests de dépistage commercialisés en France, en lien avec le centre national de référence (CNR) des borrelia. Les tests de détection utilisés en France, disposant tous du marquage CE, ont été jugés efficaces mais leur interprétation par les biologistes difficile. Une formation des biologistes a ainsi été assurée, le 3 novembre 2015, par la société française de microbiologie (SFM). Les informations sont accessibles sur le site internet de la SFM et une actualisation des notices est en cours. Cette mise en conformité des notices permettra un meilleur usage de ces tests par les biologistes, et une amélioration de la détection. L'ANSP va également renforcer le dispositif de surveillance des neuroborrélioses, conformément aux conclusions des travaux européens. Concernant la prise en charge de la maladie, une sensibilisation des sociétés savantes a été mise en œuvre pour faciliter la prise en charge des formes sévères. Les préconisations thérapeutiques en vigueur sont issues de la conférence de consensus de la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) de 2006 ; elles doivent être actualisées. La haute autorité de santé (HAS) a été saisie par la ministre pour une mise à jour en urgence des préconisations relatives aux traitements, en particulier des formes tardives et graves. Après réception de l'avis de la HAS, les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des formes chroniques notamment pourront être déterminées. Un groupe de scientifiques européens travaille actuellement sur des recommandations européennes thérapeutiques. L'ANSP et le centre national de référence suivent l'avancée des travaux qui seront examinés avec un grand intérêt. La recherche doit aussi permettre de mieux connaître cette maladie et de développer des dispositifs de diagnostic innovants et encore plus, performants. L'INSERM et l'Alliance des sciences du vivant (Aviesan) ont été saisis en juillet 2015 par la direction générale de la santé (DGS) afin d'identifier les axes prioritaires de recherche pour permettre une meilleure prise en charge des patients. AVIESAN a réalisé un recensement des différents projets de recherche existant en France et en Europe d'une part sur les tiques, et d'autres part sur les aspects épidémiologiques et médicaux. Sur la base de ce premier recensement, AVIESAN évalue actuellement de nouveaux axes de recherche potentiels. Les projets de recherche dont la formalisation reste en attente, devraient notamment porter sur la mise en place d'une cohorte de suivi à long terme des patients depuis leur première infection. Enfin, afin de renforcer notre implication, favoriser le travail transversal avec l'ensemble des acteurs et apporter de la lisibilité aux actions, la mise en place d'un plan d'action national sur la maladie de Lyme a été annoncée. Ce plan d'action sera lancé en septembre 2016 et les principaux axes pourront être déclinés autour des thèmes prioritaires suivants : - la prévention : information du grand public ; - la détection : amélioration de la sensibilité des tests de diagnostic, innovations, information des professionnels de santé ; - la prise en charge de la maladie : accès aux traitements, amélioration des protocoles de soins, modalités de prise en charge des formes graves chroniques imputables à la maladie de Lyme ; - la recherche : diagnostics et traitements innovants, meilleure compréhension de l'évolution des différentes formes de la maladie, suivi des travaux internationaux. Ce plan s'inscrit dans la continuité des actions engagées depuis 2014 pour renforcer les outils de lutte contre cette maladie, sur la base du rapport « Mieux connaître la borréliose de Lyme pour mieux la prévenir » du haut conseil de santé publique (HSCP). La ministre

des affaires sociales et de la santé réaffirme ainsi son engagement pour une pleine reconnaissance de la maladie de Lyme et la mise en œuvre d'actions renforcées en faveur de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des maladies.

Fonction publique hospitalière

(orthophonistes – rémunérations – revendications)

98066. – 26 juillet 2016. – M. Patrick Weiten* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le mécontentement des orthophonistes concernant l'inadéquation entre la reconnaissance de leur diplôme (bac+5) et leur rémunération (bac +2). En effet, à la suite de leur mobilisation, le ministère leur a proposé le 17 juin 2016 un reclassement dans la catégorie « petit A » au même niveau que les professions bac+3 (infirmiers en soins généraux et ergothérapeutes). Cette proposition ne les satisfaisant aucunement, il lui demande de reconsidérer leurs demandes concernant leur présence en établissement hospitalier, la formation universitaire et les stages ainsi que leur niveau de salaire. Les orthophonistes sont, de fait, la profession à bac+5 la moins bien rémunérée de toute la fonction publique et la profession de ce niveau d'études la plus féminisée (97,3 %).

Fonction publique hospitalière

(orthophonistes – rémunérations – revendications)

98067. – 26 juillet 2016. – M. Damien Abad* attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les revendications salariales des orthophonistes. En effet, l'exercice de cette profession requiert un diplôme de bac +5 équivalant à un grade « master » depuis 2013. Néanmoins, les grilles salariales correspondantes n'ont pas évolué, ce qui entraîne une pénurie toujours plus inquiétante de praticiens hospitaliers. Aussi, il aimerait connaître les intentions du Gouvernement pour procéder à la revalorisation des rémunérations des orthophonistes à la hauteur de leurs qualifications.

Réponse. – En réponse aux attentes des orthophonistes, l'article 126 de la loi de modernisation de notre système de santé actualise leur champ d'exercice professionnel dont la définition, datant de 1964, était obsolète. Au-delà de l'évolution de leurs missions, en cohérence avec leurs compétences, la loi définit également l'exercice illégal de la profession. Concernant l'exercice hospitalier, il est important de rappeler l'existence du chantier « parcours professionnel, carrière et rémunération » initié par la ministre de la fonction publique. A partir de 2016, un ensemble de mesures indiciaires et une augmentation de la valeur du point d'indice seront mises en œuvre pour l'ensemble des fonctionnaires. Par ailleurs, afin de renforcer l'attractivité des métiers de la rééducation à l'hôpital public, les services du ministère des affaires sociales et de la santé ont piloté depuis janvier un travail conjoint avec les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière. Un plan d'action attractivité qui concerne l'ensemble de la filière rééducation de la fonction publique hospitalière (les orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes ...) fait aujourd'hui l'objet d'échanges interministériels. Il intègre des mesures incitatives pour les professionnels qui s'engagent à exercer à l'hôpital dans des services en tension ainsi que des mesures pour favoriser l'exercice mixte ville-hôpital. Un autre volet propose une grille statutaire spécifique pour les métiers de la rééducation. Cette nouvelle grille permettra de reconnaître leur exercice hospitalier et son niveau d'expertise tout en préservant, selon ces critères, les équilibres statutaires entre tous les professionnels de santé paramédicaux. L'objectif est que les évolutions réglementaires nécessaires à la mise en œuvre des mesures de ce plan d'action soient finalisées cet automne.

ENVIRONNEMENT, ÉNERGIE ET MER

Urbanisme

(établissements recevant du public – agendas d'accessibilité programmés – mise en oeuvre)

78566. – 21 avril 2015. – M. Frédéric Lefebvre attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion sur la considération des personnes handicapées et l'accessibilité des infrastructures et transports publics. L'ordonnance du 26 septembre 2014, prise sur le fondement de la loi du 10 juillet 2014, a reporté les exigences initiales en matière d'accessibilité. Ce recul provoque un mécontentement et une inquiétude légitime de la part d'un nombre important de compatriotes, handicapés ou sensibilisés aux problématiques du handicap. Les délais minimums de mise à jour fixés par cette ordonnance sont d'au moins trois ans concernant l'accessibilité des bâtiments publics et de six à neuf ans concernant les transports publics interurbains et ferroviaires

(ces derniers représentant une part considérable des enjeux auxquels les personnes handicapées font face). Une période allant jusqu'à neuf ans concernant la mise à jour - accessibilité aux infrastructures et transports publics - est en complète contradiction avec la volonté initiale affichée par le Gouvernement et suscite par conséquent une émotion légitime de la part d'un nombre de compatriotes, établis en France comme à l'étranger. Ces prolongements sont contraires aux dispositions de la convention internationale des droits des personnes handicapées sur laquelle la France s'est engagée. Il lui demande si le Gouvernement entend reconsidérer ces délais, trop longs, fixés par l'ordonnance du 26 septembre 2014 afin de permettre au plus vite de supprimer toute discrimination persistante envers les personnes handicapées et de prendre en compte leurs demandes légitimes. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a posé les bases indispensables à l'inclusion des personnes handicapées en étendant la conception de l'accessibilité à tous les types de handicap et en adoptant une conception plus large des espaces et bâtiments à rendre accessibles. Des évolutions notoires ont été réalisées depuis mais le délai fixé à 10 ans par la loi de 2005 n'a cependant pas pu être respecté. Conscient de cette réalité, le Gouvernement a confié une mission à Mme Claire-Lise Campion, sénatrice de l'Essonne, afin de faire des propositions pour « réussir 2015 ». Sur la base de sa proposition centrale, « l'agenda d'accessibilité programmée » (Ad'AP), un travail de concertation a permis à partir d'échanges particulièrement riches avec les différentes parties prenantes concernées par l'accessibilité (associations représentatives des personnes handicapées, associations d'élus, représentants des propriétaires et exploitants d'établissement recevant du public (ERP), représentants des autorités organisatrices et des exploitants de services de transport, professionnels de la construction, etc.), de dégager les éléments forts permettant de compléter la loi de 2005. Le dispositif Ad'AP issu de cette concertation a été introduit dans la loi par l'ordonnance n° 2014-1090, ratifiée par la loi n° 2015-988 du 5 août 2015. Ce dispositif correspond à un engagement de réaliser les travaux de mise en accessibilité dans un délai déterminé, de les financer et de respecter les règles d'accessibilité. S'agissant des bâtiments, l'Ad'AP est la seule option pour réaliser des travaux en toute légalité dans un établissement recevant du public (ERP) après le 1^{er} janvier 2015. Les travaux d'accessibilité doivent être réalisés sur une période de 1 à 3 ans maximum et des engagements financiers doivent être pris par les propriétaires ou gestionnaires d'ERP. Ce dispositif est mobilisable par 80 % des ERP. Seuls les gestionnaires de patrimoine comportant des bâtiments importants peuvent prétendre mobiliser plus de 3 ans voire, pour les patrimoines particulièrement complexes, jusqu'à 9 ans. Ces délais varient en fonction de l'importance du patrimoine ainsi que des travaux à réaliser. En revanche, chaque année de l'agenda accordée doit être utilisée pour réaliser des aménagements et/ou des actions de mise en accessibilité. Ainsi, même dans le cadre d'un agenda de plus de trois ans, la mise en accessibilité démarrera dès la première année et les points problématiques disparaîtront progressivement. Pour garantir concrètement la mise en accessibilité des ERP, il était indispensable de procéder à une simplification des normes afin de prendre en compte à la fois la réalité du quotidien et la grande diversité des établissements concernés par la mise en accessibilité. La mise en accessibilité d'un grand complexe hôtelier ou celle d'une grande surface commerciale peuvent difficilement être réalisées dans les mêmes délais que celle d'un petit hôtel ou d'une épicerie. S'agissant des transports collectifs, les autorités organisatrices de transport peuvent poursuivre, au-delà du 13 février 2015, la mise en accessibilité de leurs services en adoptant un schéma directeur d'accessibilité-agenda d'accessibilité programmée (SD'AP). La durée de ce schéma ne peut excéder 3 ans pour les transports urbains, 6 ans pour les transports interurbains et 9 ans pour les transports ferroviaires. Pour chaque période de trois ans, un bilan des travaux d'accessibilité effectués doit être transmis à l'autorité administrative compétente. L'absence non justifiée de transmission de ces documents ou la transmission de bilans manifestement erronés sera sanctionnée financièrement. Par ailleurs, le SD'AP comprend des engagements en termes de formation des personnels au contact avec le public aux besoins des usagers handicapés ainsi que des mesures en termes d'informations relatives aux services de transport public qui soient accessibles à toutes les formes de handicap. Des sanctions financières sont prévues en cas de non respect de ces engagements. La convention relative aux droits des personnes handicapées que vous évoquez impose aux États parties d'adopter des mesures appropriées pour permettre aux personnes handicapées d'accéder à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication et autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. En obligeant les gestionnaires ou propriétaires d'ERP, les autorités organisatrices de transports et les exploitants de transports collectifs à s'engager dans les dispositifs Ad'AP et SD'AP, la France répond à ses engagements internationaux en matière de lutte contre les discriminations à l'égard des personnes en situation de handicap.

JUSTICE

*Professions judiciaires et juridiques
(experts – régime fiscal)*

45774. – 10 décembre 2013. – **Mme Colette Capdevielle** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur le statut des experts judiciaires et la lisibilité de leur régime fiscal. En effet, les experts judiciaires sont assujettis à des impôts contradictoires. D'une part, ils sont affiliés en leur qualité de collaborateur occasionnel du service public (L. 311-2 et L. 311-3 du code de la sécurité sociale) au régime général de la sécurité sociale (décret 2000-35 du 17 janvier 2000), qui est en principe celui des salariés. À ce titre, ils sont tenus de verser des cotisations sociales. D'autre part, étant considérés comme exerçant une activité économique de manière indépendante, ils seront assujettis à la TVA à compter du 1^{er} janvier 2014. En effet, la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne *Margarete Unterperting* (aff. C-212-01) met fin à l'exonération de TVA dont bénéficiaient jusque-là les expertises médicales judiciaires réalisées dans le prolongement d'une activité thérapeutique. Celles-ci relèvent désormais du champ de l'article 256A du code général des impôts. Contestant l'appréciation selon laquelle ils exercent en toute indépendance, les experts judiciaires font état des diverses contraintes imposées par l'autorité judiciaire sur leur activité (nomination, mission, rémunération). À leurs yeux, celles-ci sont susceptibles de caractériser l'existence d'un lien de subordination de nature à rattacher leur revenu à la catégorie des traitements et salaires et non à celle des bénéficiaires non commerciaux. Dans les précédentes réponses apportées à des questions écrites approchantes, le Gouvernement a toutefois estimé « qu'il résulte d'une jurisprudence constante, tant administrative que judiciaire, que ces sujétions ne caractérisent pas l'existence d'un lien de subordination ». La jurisprudence concernée dispose, en effet, que « l'expertise judiciaire est par nature exclusive d'un lien de subordination entre celui qui y procède et l'autorité judiciaire dont il tient sa désignation » (Cass. soc. 14 juin 1990, n° 87-12-26, bulletin V n° 289, p. 173). Cependant, une telle appréciation est contraire au principe selon lequel la détermination du régime fiscal de sommes perçues à l'occasion d'une activité professionnelle nécessite un examen des conditions effectives de l'activité. Dès lors, il apparaît nécessaire de procéder à une clarification du statut des experts judiciaires, elle-même de nature à simplifier leur régime fiscal. – **Question signalée.**

Réponse. – La loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 1999 (loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998) prévoyait l'affiliation au régime général d'un grand nombre de collaborateurs occasionnels du service public notamment de la justice (COSP) énumérés dans le décret du 17 janvier 2000 n° 2000-35 modifié. Figuraient parmi cette liste les experts judiciaires. La mise en œuvre de ce dispositif s'est avérée particulièrement complexe en raison du volume de mémoires traités, du nombre de prestataires concernés et de la diversité de leur situation. Dans le même temps, en vertu de l'indépendance des droits fiscal et social, ces mêmes collaborateurs étaient soumis par principe à la TVA (en application notamment de la jurisprudence européenne que vous citez) au-delà d'un certain chiffre d'affaires, rendant encore plus complexe leur situation. Ainsi, ce double assujettissement social et fiscal n'a jamais pu être mis en œuvre, pour des raisons techniques et pratiques. C'est ainsi qu'a été missionnée une inspection interministérielle relative aux COSP qui a rendu son rapport en juillet 2014. La mission inter-inspections a conclu à la nécessité d'opérer une répartition parmi les prestataires en fonction de l'existence ou non d'un lien de subordination les rattachant à l'autorité judiciaire. Dans le cas où le prestataire personne physique est indépendant, il est affilié au régime social des indépendants et soumis à la TVA ; dans le cas où il a un lien de subordination vis-à-vis de l'autorité judiciaire, il est affilié au régime général, sans assujettissement à la TVA. Parallèlement, la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2015 (loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014) est venue modifier le régime des COSP sur la base d'une nouvelle rédaction de l'article L.311-3 du code de la sécurité sociale, conduisant à la rédaction d'un nouveau décret d'application n° 2015-1869 du 30 décembre 2015. L'objectif de la réforme est de mettre fin au double assujettissement social et fiscal pour une même prestation. Une répartition a ainsi été opérée parmi les prestataires personnes physiques en fonction du lien de subordination - ou de son absence - les rattachant à l'autorité judiciaire. Sur cette base, les experts judiciaires ont été sortis du statut des collaborateurs occasionnels du service public, mettant fin au double assujettissement. En effet, en l'état, l'activité d'expert est analysée selon une jurisprudence constante comme étant exclusive d'un lien de subordination entre celui qui y procède et l'autorité judiciaire dont il tient sa désignation. Il a donc été mis fin par ce décret à la situation que vous décrivez pour les experts judiciaires. Ces derniers doivent dès lors, comme tout indépendant, cotiser au régime social des indépendants et être assujettis à la TVA dès lors que leur chiffre d'affaires relatif à leur activité expertale est supérieur à 32 600 euros l'année civile précédente. Toutefois, suite à de fortes revendications des praticiens hospitaliers et à un mouvement de contestation des experts psychiatres et psychologues, le ministère de la justice a obtenu la modification du décret n° 2015-1869 du 30 décembre 2015 par

le décret n° 2016-744 du 2 juin 2016 relatif à l'affiliation au régime général de la sécurité sociale des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public. Sont désormais affiliés au régime général les médecins et les psychologues exerçant des activités d'expertises médicales, psychiatriques, psychologiques ou des examens médicaux, rémunérés en application des dispositions de l'article R. 91 du code de procédure pénale et qui ne sont pas affiliés à un régime de travailleurs non salariés (article D.311-1 3° du code de la sécurité sociale). S'agissant du statut fiscal de ces derniers, le ministère de la justice a interrogé le ministère des finances et des comptes publics, compétent en matière de droit fiscal.

Justice

(effectifs de personnel – Val d'Oise)

50719. – 25 février 2014. – **M. Jean-Pierre Blazy** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur la situation des effectifs au sein du parquet de Pontoise (Val-d'Oise). Dans le département du Val-d'Oise, qui connaît pourtant une augmentation non négligeable des faits de délinquance, il existe en effet un déficit très important de postes de magistrats et de greffiers. Actuellement, le tribunal de grande instance (TGI) de Pontoise connaît un déficit de 6 postes dont 4 postes vacants et 2 autres en raison des congés maternité sur les 29 magistrats qui devraient effectivement exercer sur cette juridiction. De plus, il manquerait 30 greffiers pour que le système judiciaire fonctionne correctement dans le département. Concernant l'effectif théorique, pour pouvoir répondre à l'augmentation des faits de délinquance dans le Val-d'Oise, il serait nécessaire que l'effectif du parquet de Pontoise soit fixé à 32 magistrats. Bien évidemment, d'autres parquets sont concernés par cette situation qui a des conséquences directes sur les conditions de travail des personnels judiciaires. Mais celle que connaît le département du Val-d'Oise est d'autant plus alarmante que la délinquance des mineurs y est en forte augmentation. Aussi il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre pour remédier à une situation qui, si elle n'est pas nouvelle, est de plus en plus préoccupante. – **Question signalée.**

Réponse. – Les promotions de l'ENM ont évolué entre 210 et 250 auditeurs de justice pour les années 2001 à 2006 à des promotions de 105 auditeurs de justice pour les années 2008 à 2011. Il est à noter que ces promotions au format plus restreint ont pris leurs fonctions de 2010 à 2013. Depuis plus de trois ans, des moyens ont été mobilisés pour accompagner la mise en œuvre des différentes réformes engagées et une attention particulière a été portée au recrutement des magistrats par une augmentation du nombre de postes offerts aux concours et par l'organisation de concours complémentaires. Ainsi, 240 auditeurs de la promotion 2013 et 36 lauréats du concours complémentaire 2015 ont pris leurs fonctions en septembre 2015. Les perspectives de recrutement de magistrats dans le cadre du triennal 2015-2017 devraient permettre de maintenir un niveau de recrutement suffisant pour compenser les sorties du corps judiciaire. S'agissant du tribunal de grande instance de Pontoise, la circulaire de localisation des emplois pour l'année 2015 fixe l'effectif de magistrats à 98 soit 69 magistrats du siège et 29 du parquet. Cet effectif théorique est déterminé à la suite des dialogues de gestion entre la direction des services judiciaires et les chefs de cour, lesquels proposent à cette occasion, au vu des données d'activité, une répartition des postes la plus adaptée et la plus à même de favoriser la performance des juridictions. Les services de la chancellerie s'efforcent régulièrement de pallier les difficultés rencontrées par le parquet du tribunal de grande instance de Pontoise en cherchant à renforcer notamment ces postes lors des projets de nomination de magistrats, le cas échéant avec des magistrats sortant de l'École nationale de la magistrature. Ainsi, au mois de septembre 2016, sous réserve de l'avis du Conseil supérieur de la magistrature, le parquet de Pontoise devrait compter deux vacances de poste. D'une façon générale, les vacances de postes s'inscrivent dans un contexte de défaut d'attractivité pour cette juridiction tant au premier qu'au second grade et d'un manque de magistrats au niveau national. Par ailleurs, le procureur général près la cour d'appel de Versailles, devrait disposer de 6 magistrats placés qui pourront être délégués provisoirement dans les juridictions du ressort de la cour pour renforcer leurs effectifs. En ce qui concerne les effectifs de fonctionnaires, la localisation des emplois au titre de l'année 2016 fixe leur nombre à 207, contre 206 au titre de l'année 2015, dont 11 directeurs des services de greffe, 100 greffiers, 8 secrétaires administratifs, 78 adjoints administratifs et 10 adjoints techniques. La juridiction dispose actuellement de 197 fonctionnaires dont 11 directeurs des services de greffe, 94 greffiers, 8 secrétaires administratifs, 76 adjoints administratifs et 8 adjoints techniques. Suite aux opérations de mobilité du mois de juin 2016, un directeur des services de greffe quittera la juridiction le 1^{er} septembre 2016. S'agissant des greffiers, l'analyse des mouvements enregistrés lors de la commission administrative paritaire compétente qui s'est réunie du 31 mai au 2 juin 2016, laisse apparaître un déficit global de 11 greffiers à la date du 1^{er} septembre 2016. Cependant, 5 greffiers prendront leurs fonctions à l'issue de leur scolarité à l'école nationale des greffes entre le 7 et le 16 septembre 2016, ils sont d'ores et déjà pré-affectés sur poste. De plus, 5 greffiers, titularisés le 14 mars 2017 seront en pré-affectation au sein

de la juridiction dès le 19 septembre prochain. Par ailleurs, outre la publication d'un emploi fonctionnel de chef de service à la bourse interministérielle des emplois publics (BIEP), 2 postes de greffiers sont publiés à la commission administrative paritaire qui se réunira du 29 novembre au 2 décembre 2016. Ainsi, les effectifs de greffiers connaîtront, à termes, et dans le cadre de la mise en œuvre du plan de lutte antiterroriste (PLAT 2), un surnombre de 2 greffiers. S'agissant des adjoints administratifs, suite aux mouvements de mobilité du mois de juin dernier, la juridiction connaîtra au 1^{er} septembre 2016, un déficit de 3 agents. Cependant 2 postes d'adjoints administratifs au tribunal de grande instance de Pontoise sont offerts aux lauréats du concours d'adjoints administratifs au titre de l'année 2016, ils prendront leurs fonctions à cette même date. Le dernier poste vacant sera proposé à la commission administrative paritaire compétente du mois de décembre prochain. En ce qui concerne les adjoints techniques, les 3 postes publiés à la commission administrative paritaire compétente qui s'est tenue le 16 juin 2016, sont restés vacants faute de candidature utile. Il est envisagé de proposer 2 postes au recrutement sans concours d'adjoints techniques organisé au titre de l'année 2016 et de publier le 3^{ème} poste dans le cadre de la commission administrative paritaire de fin d'année. Enfin, les chefs de la cour d'appel de Versailles ont la possibilité d'affecter dans les juridictions concernées des personnels placés du ressort, pour résorber le cas échéant, un stock jugé trop important.

Administration

(généralités – déclaration des droits de l'Homme et du citoyen – affichage)

65423. – 7 octobre 2014. – **Mme Martine Martinel** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur l'affichage dans l'ensemble des salles d'audience des tribunaux français de la déclaration des droits de l'Homme et du citoyen. Ce texte fondateur de notre constitution auquel la France doit son statut de « Patrie des droits de l'Homme » a toute sa place dans l'enceinte des tribunaux, là où se dit la loi et où se défendent les droits. Son affichage permettrait d'y réaffirmer les valeurs républicaines aux yeux de tous. C'est la raison pour laquelle, elle lui demande de bien vouloir examiner la possibilité de rendre obligatoire l'affichage de la déclaration des droits de l'Homme et du citoyen dans toutes les salles d'audiences des tribunaux français. En conséquence, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles sont les intentions du Gouvernement. – **Question signalée.**

Réponse. – La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen adoptée le 26 août 1789 est indéniablement un texte fondamental en ce qu'elle définit les droits naturels de l'homme et les droits politiques du citoyen. Elle est en effet la déclaration fondatrice du modèle républicain français. Visée par le préambule de la Constitution de la Ve République du 4 octobre 1958, sa valeur constitutionnelle a été consacrée par le Conseil constitutionnel dès 1971. Outre sa valeur symbolique, la valeur juridique de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen est donc formellement affirmée. Cependant, si la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 impose que la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 soit affichée de manière visible dans les locaux des écoles et des établissements d'enseignement du second degré publics et privés sous contrat, aucun texte de nature législative ou réglementaire ne prescrit cet affichage dans les salles d'audiences des tribunaux français, qui est laissé à l'appréciation des chefs de juridiction. Le Gouvernement est toutefois disposé à engager une réflexion sur la faisabilité d'un tel affichage.

Justice

(aide juridictionnelle – perspectives)

77538. – 7 avril 2015. – **M. André Chassaigne*** interroge **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur la non-présentation systématique de l'aide juridictionnelle. Les justiciables dont les revenus sont modestes peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une aide juridictionnelle. Si la grande majorité des avocats informent leurs clients de cette aide financière, quelques professionnels indéclicats l'omettent. Ainsi, un justiciable, aux revenus plus que modestes, étant allocataire du revenu de solidarité active (RSA), a signé une convention d'honoraires avec son avocat, sans avoir connaissance du dispositif de l'aide juridictionnelle. Cette convention comportait des honoraires fixes très faibles et un honoraire de résultat à hauteur de 20 %. Nonobstant le devoir de dignité, conscience, indépendance, probité et humanité de la profession, aucun texte n'oblige expressément un avocat à aborder l'aide juridictionnelle avec son client. Cette non-information peut porter préjudice au justiciable. Il lui demande si un texte réglementaire ou législatif existe, ou est à l'étude, afin que l'information des droits du justiciable, notamment l'aide juridictionnelle, soit systématiquement abordée lors du premier entretien entre l'avocat et son client.

*Justice**(aide juridictionnelle – clients – information)*

81472. – 16 juin 2015. – M. Jacques Cresta* attire l'attention de Mme la garde des sceaux, ministre de la justice sur l'opportunité de rendre obligatoire l'information de l'avocat vis-à-vis d'un client susceptible de bénéficier de l'aide juridictionnelle. Si cette obligation existe dans d'autres pays, c'est parce que les clients qui pourraient en bénéficier sont bien souvent ceux qui ont les ressources les plus faibles. L'obligation n'est aujourd'hui prévue dans aucun code. Si beaucoup d'avocats informent leurs clients sur l'existence de cette aide, il est certain que beaucoup omettent de la mentionner conformément à leur intérêt économique. Il souhaiterait connaître son avis.

Réponse. – S'il n'existe à ce jour aucune obligation d'information du justiciable de la part de son avocat concernant l'existence ou les conditions d'octroi de l'aide juridictionnelle, dans la majorité des cas, le premier contact du justiciable modeste avec la profession d'avocat intervient dans le cadre de consultations gratuites organisées par les conseils départementaux d'accès au droit. Le but même desdites consultations est d'informer le justiciable de ses droits et de la manière de les faire valoir. De plus, il n'est pas dans l'intérêt de l'avocat, en toute connaissance de la situation d'impécuniosité d'un client potentiel, d'accepter de le défendre en omettant de l'informer sur l'aide juridictionnelle. Par conséquent, une meilleure information du bénéficiaire potentiel de l'aide juridictionnelle ne passe pas par un encadrement plus étroit du premier entretien avec son conseil mais davantage par un renforcement des différents réseaux d'information du ministère de la justice, qu'il s'agisse du portail unique du justiciable, justice.fr qui vient d'être mis en ligne ou de la poursuite du développement des points d'accès au droit.

*Justice**(expertise – paiement – délais)*

78726. – 28 avril 2015. – M. Dominique Baert alerte Mme la garde des sceaux, ministre de la justice sur les considérables, et donc inadmissibles, retards de paiement qu'ont à supporter des entreprises qui fournissent des prestations ou interviennent pour le compte du ministère de la Justice. Pour ces PME, parfois de très petite taille, les retards de paiement (qui sont, ce n'est pas rare, dans certains cas de plusieurs années !) pèsent sur la trésorerie et l'équilibre financier de ces entreprises et altèrent tant leurs conditions de fonctionnement que leurs capacités d'investissement (car ces créances immobilisées, non mobilisées, gênent leur financement). Tel prestataire de pompes funèbres ou telle entreprise de fourrière automobile, ainsi par exemple dans l'agglomération roubaisienne (dans le ressort du tribunal de grande instance de Lille) ont des arriérés de factures en attente de règlement par le ministère de plusieurs dizaines et même centaines de milliers d'euros. C'est que, semble-t-il, l'enveloppe déléguée à la juridiction pour le règlement des « frais de justice » serait passée de 21,43 millions d'euros en 2012 à 19,71 millions en 2014, tandis que la pré-notification des crédits pour 2015 ne serait que de 13,03 millions d'euros, une évolution récessive qui donne à penser que les retards accumulés non seulement ne sont pas prêts de se résorber, mais risquent bien de se renforcer par l'addition de nouvelles dépenses non acquittées. Alors que la justice fait partie, avec l'éducation et la sécurité, des priorités budgétaires affichées, et réelles, du Président de la République et de la majorité gouvernementale depuis 2012, de tels retards de paiement sont *a priori* incompréhensibles ; il est en effet difficile de comprendre et - et d'admettre - que les sommes allouées pour les frais de justice diminuent autant, alors même que le budget global du ministère, lui, augmente. N'y aurait-il pas, là, le signe d'une mauvaise allocation de moyens budgétaires, voire d'une inadéquation des dotations accordées par le ministère aux juridictions du Nord ? D'évidence, les crédits budgétaires alloués sont insuffisants pour couvrir les besoins d'une justice efficace et qui garde la confiance tant des justiciables que de ses auxiliaires prestataires. Le ministère de la justice est mauvais payeur, cela ne peut durer. Aussi, il demande avec insistance au Gouvernement s'il n'est pas temps de s'accorder sur un plan d'apurement des créances antérieures et un code de bonne conduite -conforme aux règles des paiements publics - pour le ressort des juridictions de la cour d'appel de Douai et pour cela de veiller à une répartition des allocations de crédits plus favorable au Nord. – **Question signalée.**

Réponse. – Pour mémoire, les juridictions du Nord dépendent de la cour d'appel de Douai qui, avec les cours de Rouen et Amiens, constituent le « budget opérationnel de programme » (BOP) Grand Nord. La situation budgétaire de l'ensemble des cours d'appel et des tribunaux fait l'objet d'une attention particulière de la part de la Direction des services judiciaires. Elle procède à un suivi régulier de la consommation des crédits délégués aux cours d'appel. L'enveloppe déléguée au BOP Grand Nord pour les dépenses afférentes aux frais de justice est passée de 36,7 M€ en 2012 à 37,4 M€ en 2014. Les montants alloués pour les frais de justice ont été ainsi, en légère augmentation sur cette période. En 2015, la dotation allouée au BOP Grand Nord s'est établie à 29,5 M€. La baisse par rapport à 2014 s'explique essentiellement par la volonté d'harmoniser le niveau de la dette sur

l'ensemble du territoire. Cette stratégie a conduit à une diminution de la dotation allouée au BOP Grand Nord dont la situation, bien que dégradée, restait plus favorable à celles d'autres BOP. En 2014, le taux de dette du BOP Grand Nord par rapport aux crédits alloués s'établissait à 27% pour une moyenne nationale de 34%. En 2016, la dotation initiale allouée au BOP Grand Nord au titre des frais de justice est en hausse de +10% en frais de justice par rapport à 2015, alors que la moyenne nationale se situe à +5%. Au regard de l'insuffisance des crédits pour couvrir l'ensemble des besoins en frais de justice, a été obtenu dès mai 2016, de manière exceptionnelle, le dégel anticipé des crédits de la réserve de précaution tant en frais de justice qu'en fonctionnement courant. Les taux de consommation particulièrement importants du BOP Grand Nord en matière de frais de justice ont permis d'abonder en priorité le budget de ces trois cours d'appel (10,5M€). Par ailleurs, le délai de paiement des frais de justice est une priorité et un enjeu pour le ministère de la Justice. A ce titre, le déploiement à l'ensemble des juridictions de Chorus Portail Pro en 2015 permettant la dématérialisation du processus de gestion des frais de justice doit contribuer à la réduction du délai de paiement des prestataires. Il permet un suivi plus régulier des créanciers fragiles et des mémoires en attente de certification ou de paiement. De plus, le ministère a d'ores et déjà obtenu des moyens supplémentaires pour les collaborateurs occasionnels du service public de la justice (COSP). Ces crédits (23,1M€) permettront d'améliorer la situation des experts, interprètes, médecins intervenant pour le ministère en garantissant le versement de contributions salariales. Enfin, l'ensemble des acteurs de la direction des services judiciaires œuvre à réaliser des économies tant en fonctionnement courant (notamment au titre de l'affranchissement ou de la documentation juridique) qu'en frais de justice (exemple : déploiement de la plateforme interrégionale judiciaire, réforme de la médecine légale, ...) pour contenir cette dépense.

Télécommunications

(Internet – données personnelles – protection – perspectives)

79637. – 12 mai 2015. – M. Jacques Cresta attire l'attention de Mme la garde des sceaux, ministre de la justice sur l'opacité de l'utilisation des données personnelles des internautes par les réseaux sociaux les plus utilisés par les Français. Malgré les assignations d'associations de consommateurs leur demandant de modifier leurs conditions générales d'utilisation afin d'informer leurs utilisateurs de la finalité de la collecte de leurs données, rien n'a été entrepris par ces opérateurs, qui s'autorisent jusqu'à réutiliser des photos personnelles à des fins commerciales. En outre, rien ne permet aujourd'hui aux internautes d'exercer un véritable contrôle sur leurs informations et les traces qu'ils laissent sur internet à partir des cookies enregistrés dans leur navigateur au cours de leur navigation. Plus grave, il n'y a pas de procédure claire de consentement à l'utilisation des données personnelles, lorsqu'un réseau social peut retracer un historique de pages consultées, sur d'autres sites internet que celui du réseau social, même dans le cas où l'internaute n'est pas enregistré ni n'utilise ce réseau social. Des chercheurs belges ont ainsi révélé récemment que des cookies de réseaux sociaux, assortis d'un identifiant unique, donc pouvant tracer une personne avec précision et recueillir des données de comportement, pouvaient avoir été installés dans les navigateurs des internautes sans même qu'ils en aient été utilisateurs. La réponse du réseau social faisant l'objet de cette étude est que les cookies récoltés auprès des internautes qui n'ont pas de compte chez lui, le seraient pour des questions de sécurité. Aussi, il lui demande de lui préciser si cette pratique est conforme au droit et les mesures qu'elle entend prendre pour que les internautes puissent avoir le contrôle de leurs données personnelles.

Réponse. – Le gouvernement est particulièrement vigilant sur les questions touchant à la protection des données à caractère personnel des internautes et notamment des utilisateurs de réseaux sociaux. Sur ces sujets, le gouvernement et la CNIL s'efforcent d'améliorer la transparence des pratiques des réseaux sociaux en ce qui concerne l'exploitation des données à caractère personnel de leurs membres ou de toute autre personne, et tâchent de donner les moyens aux internautes d'accepter ou de refuser en toute connaissance de cause les opérations de traitement, y compris lorsqu'elles consistent à tracer leur navigation. Il faut d'abord rappeler que tout traitement de données à caractère personnel est soumis aux principes de nécessité et de loyauté et doit avoir une base légale, notamment du fait du consentement de la personne ou d'un intérêt légitime à effectuer le traitement. En outre tout responsable de traitement doit respecter les droits des personnes sur les données qui les concernent (information, accès, rectification, opposition) dans les conditions fixées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés ». Il convient ensuite d'indiquer que l'article 32-II de la loi du 6 janvier 1978, modifié par l'ordonnance n° 2011-1012 du 24 août 2011, qui a transposé la directive 2009/136/CE concernant plusieurs textes en matière de communications électroniques, impose aux responsables de traitement, et donc le cas échéant aux réseaux sociaux, de donner une information complète à la personne concernée sur l'utilisation des "cookies" déposés sur son terminal. Le même article impose également aux responsables de traitement de recueillir l'accord, même tacite, des personnes concernées pour le dépôt de ces "cookies" sur leur terminal. S'agissant plus spécifiquement des pratiques observées sur les réseaux sociaux, mises à part les procédures juridictionnelles en

cours, et les travaux du groupe de travail G29 visant à éclaircir les pratiques en matière de respect de la confidentialité, les internautes ont donc les moyens d'exprimer un choix éclairé quant au traçage de leur navigation, en particulier à des fins publicitaires, quelles que soient la technologie utilisée ou la société les exploitant. Par ailleurs, le règlement sur la protection des données à caractère personnel (UE) 2016/679 a été adopté le 27 avril 2016 et entrera en vigueur en mai 2018. Ce texte, qui réforme l'ensemble du droit de la protection des données civiles et commerciales, vise notamment à renforcer la transparence des traitements, les conditions de consentement aux traitements de données, par exemple pour les mineurs, ainsi que le droit d'information des personnes en matière de profilage (croisement de données sur la même personne afin d'en établir un profil) et le droit d'opposition des utilisateurs. Enfin, les traitements de données à caractère personnel évoqués dans la question ont été analysés par différentes autorités de protection des données de l'Union européenne (France, Belgique, Pays-Bas, Espagne et Land d'Hambourg), qui ont mené des investigations dès mars 2015. Cela a donné lieu à une mise en demeure n° 2016-007 du 26 janvier 2016, par laquelle il est demandé à Facebook de collecter loyalement les données de navigation des internautes ne disposant pas de compte, et de permettre aux membres de s'opposer à la combinaison de l'ensemble de leurs données à des fins publicitaires. La procédure suit son cours. Mises en œuvre conjointement, ces actions visent à redonner le pouvoir de gérer leurs données aux internautes et à conduire les opérateurs à plus de transparence, de façon à renforcer la confiance des internautes.

Systeme pénitentiaire

(établissements – Fresnes – parloir – murets de séparation – perspectives)

80640. – 2 juin 2015. – **Mme Laurence Abeille** alerte **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur le maintien de murets de séparation illégaux dans les parloirs de la maison d'arrêt de Fresnes. Une enquête menée fin 2014 par l'Observatoire international des prisons (OIP) auprès de familles de détenus de la maison d'arrêt de Fresnes confirmait la présence de murets au sein des parloirs de cet établissement. Face au refus de l'administration de faire respecter les droits des détenus et alors que de nombreux courriers adressés à la direction de la maison d'arrêt de Fresnes sont restés sans réponse, l'OIP a ainsi été contraint d'agir en justice. Par une ordonnance du 19 janvier 2015, le tribunal administratif de Melun, relevant que « le fait pour une maison d'arrêt de ne pas se conformer à une disposition du code de procédure pénale depuis plusieurs années alors qu'il existe un nombre très important de visiteurs est constitutif d'une situation d'urgence », ordonnait à l'administration de détruire, sous cinq mois, les murets de séparation en question. Ces murets, d'une hauteur de 80 cm environ, se dressent entre le détenu et son visiteur, alors que depuis une circulaire de 1983, le principe d'un parloir sans dispositif de séparation a été posé par l'administration pénitentiaire au nom du droit des personnes détenues au maintien de leurs liens familiaux. Avec sa décision du 19 janvier dernier, le juge administratif assure la protection du droit de « maintenir et de développer des relations familiales de façon aussi normale que possible » ainsi que le prévoient les règles pénitentiaires européennes. Cependant, la prise en compte du droit des détenus à recevoir leurs proches dans des conditions dignes est souvent mise à mal par l'existence de parloirs sales, exigus, non ventilés, et des cabines abîmées. Aussi, elle lui demande comment le Gouvernement compte intervenir pour que les murets de séparation illégaux soient détruits à la maison d'arrêt de Fresnes et pour qu'un véritable programme de réhabilitation des parloirs vétustes soit mis en œuvre.

Réponse. – Les travaux de destruction des murets dans 9 cabines parloirs familles du centre pénitentiaire de Fresnes ont été réalisés, courant 2015, à hauteur de 15 000€. Cependant des travaux de rénovation plus conséquents sont également prévus à hauteur de 810 000 € sur l'ensemble de zone parloirs pour les 3 divisions, à savoir : - ventilation (VMC) qui permettra un renouvellement de l'air dans les locaux ; - modification des cloisons et des faux-plafonds pour la mise en place de cette VMC ; - électricité et chauffage. Les études sont prévues cette année pour un démarrage des travaux à compter de 2017 sur la 1ère division.

Justice

(procédure civile – conciliation et médiation – réglementation)

92846. – 2 février 2016. – **Mme Colette Capdevielle** interroge **M. le garde des sceaux, ministre de la justice**, au sujet de l'application de l'article 127 du code de procédure civile dans sa rédaction issue du décret n° 2015-282 du 11 mars 2015. L'article dispose que « s'il n'est pas justifié, lors de l'introduction de l'instance et conformément aux dispositions des articles 56 et 58, des diligences entreprises en vue de parvenir à une résolution amiable de leur litige, le juge peut proposer aux parties une mesure de conciliation ou de médiation ». Ainsi, la conciliation et la médiation restent facultatives et sont soumises à l'appréciation du juge. Or il semble que les greffes de certaines

juridictions (Evry par exemple) détournent l'esprit et la lettre de cet article. En effet, certaines convocations adressées aux justiciables font directement pression en faveur de la médiation familiale. Les convocations devant le juge aux affaires familiales signées par le secrétaire greffe, indiquent précisément : « Si vous ne pouvez justifier que vous vous êtes rendus à un entretien d'information, vous vous exposez automatiquement sous réserve de l'appréciation du juge, à ce que l'examen de votre affaire soit renvoyé à une prochaine audience, le temps que vous engagiez les démarches nécessaires à la tenue d'un entretien préalable sur la médiation en application de l'article 127 du code de procédure civile ». Ce type de convocation ne semble pas conforme à la volonté du législateur. Dès lors, elle souhaiterait connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement afin que les dispositions légales soient respectées par les greffes.

Réponse. – En application de l'article 127 du code de procédure civile, issu du décret n° 2015-282 du 11 mars 2015, il est rappelé que si le demandeur à une instance ne justifie pas des diligences entreprises pour parvenir à une résolution amiable du litige, comme cela est imposé, sauf exceptions, avant la saisine de toute juridiction civile de première instance, le juge peut proposer aux parties une mesure de conciliation ou de médiation. Cette disposition générale a pour objectif de développer une culture de la médiation, tant auprès des parties et de leur conseil qu'auprès des juges, étant souligné que le défaut de justification des diligences entreprises pour parvenir à une résolution amiable du litige n'est pas spécialement sanctionné. Outre cette disposition générale, il existe une réglementation spécifique en matière de médiation familiale. C'est ainsi que l'article 373-2-10 du code civil permet au juge aux affaires familiales, afin de pouvoir ordonner une médiation familiale, ce qui nécessite l'accord des deux parties, de leur enjoindre de rencontrer un médiateur familial qui les informera sur l'objet et le déroulement de cette mesure. Cette mesure d'injonction est une mesure judiciaire, contraignante, qui a pour finalité de tenter de lever les réticences initiales des parties à participer à une médiation judiciaire familiale que le juge estime opportun d'ordonner. Elle se pratique d'ailleurs souvent dans le cadre de ce qui est appelé "la double convocation" et qui consiste, après décision du juge, à ce que le greffe adresse aux parties une injonction de rencontrer un médiateur familial, à une date antérieure à la convocation à l'audience qui est adressée dans le même temps. Par conséquent, les pratiques évoquées ne sont pas contraires aux dispositions légales applicables mais l'injonction de rencontrer un médiateur familial se fonde non sur les dispositions de l'article 127 du code de procédure civile mais sur l'article 373-2-10 du code civil.

Entreprises

(réglementation – société européenne – création – modalités)

93220. – 16 février 2016. – M. Gilles Savary attire l'attention de M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique sur les conditions de transformation d'une société anonyme de droit français en société européenne (SE). Selon l'article 2.4 du règlement (CE) N° 2157/2001 du 8 octobre 2001, une société anonyme doit détenir depuis au moins deux ans une filiale relevant du droit d'un autre État membre pour pouvoir se transformer en SE. Le règlement européen pas plus que le code de commerce ne précisent toutefois si cette filiale doit être détenue directement ou si une détention indirecte satisfait également cette condition. Les rares commentaires sur les dispositions applicables estiment - tout en le déplorant pour certains - qu'en l'absence de précisions sur la notion de filiale, la prudence conduirait à se référer à la définition donnée par l'article L. 233-1 du code de commerce qui exige la détention directe de plus de la moitié du capital de la société considérée. Cette interprétation et l'appréciation du lien d'extranéité qui en découle ne paraissent pas satisfaisantes, notamment en ce qu'elles restreignent inutilement la portée dudit règlement alors que ce dernier entend s'adresser, aux termes de son préambule, à toutes les entreprises « dont l'activité n'est pas limitée à la satisfaction de besoins purement locaux ». Il est à souligner que, dans le cadre de l'adoption du statut de SE, un « groupe spécial de négociation » chargé de déterminer les modalités de l'implication des salariés au sein de la SE doit être établi. Selon les termes de la directive européenne instituant cette obligation, la négociation doit s'étendre à l'ensemble des filiales directes et indirectes dans la mesure où le terme « filiale » désigne toute entreprise sur laquelle s'exerce une influence dominante de la société envisageant d'adopter le statut de SE. En outre, et alors même que l'article L. 2352.3 du Code du travail utilise sans précision le terme « filiale », les praticiens s'accordent à considérer que la constitution du « groupe spécial de négociation » doit prendre en compte toutes les filiales, qu'elles soient directes ou indirectes. Il serait donc incohérent de retenir une définition large du terme « filiale » concernant les obligations en matière sociale et une interprétation restrictive de ce même terme quand il s'agit du droit d'une société de se transformer en SE. Le critère d'extranéité se conçoit comme la justification du statut communautaire de la SE, mais il paraîtrait à l'évidence artificiel et arbitraire de n'apprécier ce critère qu'au seul niveau des filiales directes. Au surplus, le lien d'extranéité s'apprécie tant au niveau des filiales directes que des filiales indirectes chez certains de nos voisins européens, notamment en Espagne et en Allemagne. À titre d'exemple, une société de droit allemand (Klöckner et

Co) s'est transformée en SE en justifiant détenir plusieurs filiales indirectes établies dans d'autres Etats membres. Retenir en France une conception étroite de la notion de filiale nuirait ainsi à la compétitivité de nos sociétés en ce qu'elle les placerait dans une situation inégale par rapport aux sociétés d'autres pays européens : une société française disposant de filiales indirectes en Europe serait dans l'incapacité de se transformer en société européenne, tandis qu'une société allemande placée dans une situation identique le pourrait. Aucun motif ne semble justifier, en droit comme en opportunité, une différence d'interprétation défavorable aux entreprises françaises. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire. – Question signalée.**

Réponse. – Le règlement n° 2157/2001 du 8 octobre 2001, relatif au statut de la société européenne, fixe les modes de constitution d'une société européenne. Il dispose en particulier qu'une société anonyme sise dans un État membre peut se transformer en société européenne si elle a « depuis au moins deux ans une société filiale relevant du droit d'un autre État membre » (article 2 §4). Le règlement ne comportant pas de définition de la « filiale », il est permis de se demander si la notion de filiale à laquelle il se réfère doit être entendue comme une filiale au sens de l'article L.233-1 du code de commerce, qui suppose la détention de plus de la moitié du capital d'une autre société, ou peut être entendue comme une société détenue indirectement. Selon une jurisprudence constante de la Cour de justice de l'Union européenne, « les termes d'un texte communautaire qui ne comporte aucun renvoi aux droits nationaux doivent recevoir une interprétation autonome, à la lumière notamment des objectifs du texte. » A cet égard, il résulte de la lecture des considérants du règlement du 8 octobre 2001, et particulièrement du considérant 6, qu'il est « essentiel de faire en sorte, dans toute la mesure du possible, que l'unité économique et l'unité juridique de l'entreprise dans la Communauté coïncident. » En outre, le considérant 19 précise que le règlement est indissociable de la directive 2001/86/CE du même jour et que les deux textes doivent être « appliqués de manière concomitante ». Or le c) de l'article 2 de cette directive contient une définition de la filiale entendue comme une entreprise sur laquelle une société « exerce une influence dominante ». Cette condition est notamment remplie lorsque la société, directement ou indirectement, détient la majorité du capital souscrit de l'entreprise, lorsqu'elle dispose de la majorité des voix attachées aux parts émises par l'entreprise ou lorsqu'elle peut nommer plus que la moitié des membres du conseil d'administration, de direction ou de surveillance de l'entreprise. Cette définition de la filiale correspond davantage, en droit français, à la notion de « contrôle » au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce qu'aux termes de l'article L.233-1 de ce même code. Aux termes de l'article L.233-3 du code de commerce, une situation de contrôle existe notamment lorsqu'une société « détient directement ou indirectement une fraction du capital lui conférant la majorité des droits de vote dans les assemblées générales de cette société ». Il en résulte que, sous réserve d'une interprétation contraire de la Cour de Justice de l'Union européenne, une société détenue indirectement par une société anonyme, au sens de l'article L.233-3 du code de commerce, peut être considérée comme une filiale pour l'application du paragraphe 4 de l'article 2 du règlement du 8 octobre 2001 relatif au statut de la société européenne.

Justice

(conseillers prud'hommes – assesseurs – tribunal des affaires sociales – incompatibilité)

94309. – 22 mars 2016. – M. Dominique Bussereau attire l'attention de M. le garde des sceaux, ministre de la justice sur une maladresse textuelle présente dans l'ordonnance 2005-656 du 8 juin 2005, qui crée une incompatibilité entre les fonctions d'assesseur des tribunaux des affaires de sécurité sociale et des tribunaux du contentieux de l'incapacité avec celle de conseiller prud'hommal, du fait de la référence à l'article 257 du code de procédure pénale présente dans cette ordonnance. Cette incompatibilité entre les fonctions de conseiller prud'hommal et d'assesseur des tribunaux sociaux risque de priver les juridictions d'assesseurs compétents, notamment du fait de la difficulté de trouver des candidats disponibles. Dans le cadre d'un tel contentieux, c'est la qualification qui devrait prévaloir d'autant que la procédure de récusation et d'abstention prévue par les textes est assez précise pour pouvoir être appliquée. Un certain nombre de sources officielles ont confirmé que c'est une erreur de rédaction de l'ordonnance et que la suppression de la référence à l'article 257 devait être engagée. Aussi, il lui demande si le Gouvernement compte engager une réflexion et une modification législative sur ce sujet dans les meilleurs délais. – **Question signalée.**

Réponse. – Le gouvernement a pris en compte les demandes faites quant aux incompatibilités entre les fonctions d'assesseur des tribunaux des affaires de sécurité sociale et des tribunaux du contentieux de l'incapacité avec celles de conseiller prud'homme, telles qu'elles étaient visées au premier alinéa de l'article L. 144-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2010-462 du 6 mai 2010. L'article 8 du projet de loi de modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle codifie dans le code de l'organisation judiciaire le statut des assesseurs, notamment les incompatibilités et les conditions requises pour en exercer les fonctions. Le nouvel

article L. 218-4 dispose ainsi que malgré les incompatibilités entre les fonctions d'assesseurs et celles de conseiller prud'homme, telles qu'elles résultent de la référence au 2° de l'article 257 du code de procédure pénal à l'article L. 144-1 du code de la sécurité sociale, la fonction d'assesseur n'est pas incompatible avec celle de conseiller prud'homme.

Famille

(PACS – réglementation)

95125. – 19 avril 2016. – M. Olivier Dussopt interroge M. le garde des sceaux, ministre de la justice sur les conditions à réunir pour transcrire sur les registres d'état civil français un mariage civil résultant de la conversion d'un partenariat civil (*civil partnership*). En effet il est possible pour un couple en Écosse de transformer administrativement son partenariat civil en mariage, la date du mariage étant fixée rétroactivement à la date du partenariat civil. Aussi il souhaiterait savoir si le caractère rétroactif du mariage peut avoir un impact sur sa transcription à l'état civil consulaire et quelles sont les conditions nécessaires pour faciliter cette transcription. –

Question signalée.

Réponse. – L'Écosse a, par le Marriage and Civil Partnership Act de 2014, permis la conversion du "civil partnership" en mariage de deux manières : l'une purement administrative, l'autre par le biais d'une cérémonie de mariage. Cette conversion peut, le cas échéant, emporter des effets rétroactifs en Écosse. Le mariage d'un Français à l'étranger est reconnu en France dans les conditions prévues aux articles 171-1 à 171-8 du code civil. Les règles de forme applicables sont celles du lieu du mariage, soit celles de l'Etat étranger, la loi française imposant toutefois la présence de l'époux français lors de la célébration, en application de l'article 146-1 du code civil. La sanction du non respect de cette obligation est la nullité absolue du mariage, telle que posée par l'article 184 du code civil. Les conditions de fond du mariage obéissent, quant à elles, à la loi nationale de chaque époux et doivent être contrôlées, s'agissant de l'époux français, en amont du mariage notamment après la publication des bans, par la délivrance d'un certificat à mariage établi par l'autorité diplomatique ou consulaire compétente au regard du lieu de célébration du mariage. Si ces formalités ne sont pas prévues à peine de nullité, leur non respect emporte toutefois, aux termes de l'article 171-7 du code civil, un contrôle a posteriori de la régularité de l'union au regard des conditions de fond prévues par la loi française. Ce n'est qu'après ce contrôle qui résulte en principe de l'audition des époux que la transcription du mariage peut avoir lieu en France. Ainsi, en cas de conversion du "civil partnership" en mariage, le mariage ne sera donc reconnu en France que si l'époux français était présent pour y consentir. Si la procédure de conversion ne prévoit pas la comparution des époux, les autorités françaises ne sauraient reconnaître le mariage. Si cette comparution a bien lieu, il conviendra toutefois de respecter préalablement les formalités prévues par les articles 171-1 et suivants du code civil pour faciliter au mieux sa transcription sur les registres d'état civil français. A compter de la transcription sur ces registres, les effets du mariage seront opposables aux tiers en France.