Année 2016. – n° 41 A.N. (Q) ISSN 0242-6757 Mardi 11 octobre 2016

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

14e Législature

QUESTIONS
remises à la présidence de l'Assemblée nationale

RÉPONSES
des ministres aux questions écrites

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Premier ministre
Direction de l'information légale et administrative

SITE OFFICIEL DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE
www.assemblee-nationale.fr

Sommaire

1. **Liste de rappel des questions écrites auxquelles il n'a pas été répondu dans le délai de deux mois** 8080

2. **Liste des questions écrites signalées** 8083

3. **Questions écrites (du n° 99710 au n° 99883 inclus)** 8084

Index alphabétique des auteurs de questions 8084

Index analytique des questions posées 8089

Premier ministre 8096

Affaires étrangères et développement international 8096

Affaires européennes 8097

Affaires sociales et santé 8098

Agriculture, agroalimentaire et forêt 8105

Aide aux victimes 8115

Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales 8115

Anciens combattants et mémoire 8116

Budget et comptes publics 8117

Commerce, artisanat, consommation et économie sociale et solidaire 8118

Commerce extérieur, promotion du tourisme et Français de l'étranger 8119

Culture et communication 8119

Défense 8122

Économie et finances 8123

Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche 8128

Environnement, énergie et mer 8130

Familles, enfance et droits des femmes 8137

Fonction publique 8141

Industrie 8142

Intérieur 8142

Justice 8145

Logement et habitat durable 8147

Numérique et innovation 8149

Personnes âgées et autonomie 8150

Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion 8150
Réforme de l'État et simplification 8151
Sports 8151
Transports, mer et pêche 8152
Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social 8154
Ville 8154
Ville, jeunesse et sports 8154

4. **Réponses des ministres aux questions écrites** 8156

Liste des réponses aux questions écrites signalées 8156

Index alphabétique des députés ayant obtenu une ou plusieurs réponses 8157

Index analytique des questions ayant reçu une réponse 8168

Affaires étrangères et développement international 8178
Affaires sociales et santé 8183
Agriculture, agroalimentaire et forêt 8315
Commerce, artisanat, consommation et économie sociale et solidaire 8328
Culture et communication 8329
Défense 8330
Économie et finances 8334
Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche 8335
Enseignement supérieur et recherche 8336
Environnement, énergie et mer 8337
Familles, enfance et droits des femmes 8360
Formation professionnelle et apprentissage 8372
Intérieur 8372
Justice 8376
Personnes âgées et autonomie 8389
Réforme de l'État et simplification 8403
Sports 8403
Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social 8404
Ville 8415

1. Liste de rappel des questions écrites

publiées au Journal officiel n° 32 A.N. (Q.) du mardi 9 août 2016 (nos 98427 à 98507) auxquelles il n'a pas été répondu dans le délai de deux mois.

PREMIER MINISTRE

N° 98471 Lionel Tardy.

AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

N° 98482 Jean-Claude Buisine.

AFFAIRES EUROPÉENNES

Nos 98455 Florent Boudié ; 98503 Yves Daniel.

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

Nos 98435 Mme Marie-George Buffet ; 98496 Alain Moyne-Bressand ; 98497 Michel Destot ; 98498 Olivier Dassault.

AGRICULTURE, AGROALIMENTAIRE ET FORÊT

Nos 98427 Julien Dive ; 98433 Philippe Vitel ; 98443 Mme Marie-Françoise Bechtel.

AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, RURALITÉ ET COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Nos 98432 Pierre Morel-A-L'Huissier ; 98441 Mme Marie-Jo Zimmermann.

ANCIENS COMBATTANTS ET MÉMOIRE

N° 98494 Olivier Dassault.

BUDGET ET COMPTES PUBLICS

Nos 98460 Mme Marie-Christine Dalloz ; 98495 Mme Marietta Karamanli.

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

N° 98470 Thierry Mariani.

CULTURE ET COMMUNICATION

Nos 98437 Damien Meslot ; 98438 Patrick Hetzel.

DÉFENSE

N° 98444 Jean-Jacques Candelier.

ÉCONOMIE ET FINANCES

Nos 98439 Alain Bocquet ; 98445 Christophe Priou ; 98454 Olivier Dassault ; 98469 Damien Abad ; 98491 Mme Gisèle Biémouret ; 98492 Mme Michèle Tabarot ; 98499 Kléber Mesquida ; 98504 Mme Marietta Karamanli ; 98506 Michel Sordi ; 98507 Mme Marie-George Buffet.

ÉDUCATION NATIONALE, ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

Nos 98449 Kléber Mesquida ; 98450 Laurent Cathala ; 98451 Patrick Hetzel ; 98463 Michel Sordi ; 98488 Mme Catherine Beaubatie ; 98500 Gilles Lurton.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

No 98452 Jean-Jacques Candelier.

ENVIRONNEMENT, ÉNERGIE ET MER

No 98447 Mme Michèle Bonneton.

FONCTION PUBLIQUE

No 98440 Jean-Marie Tétart.

INTÉRIEUR

Nos 98442 Claude Goasguen ; 98459 Pierre Morel-A-L'Huissier ; 98462 Michel Sordi ; 98465 Mme Valérie Rabault ; 98472 Pierre Morel-A-L'Huissier ; 98473 Éric Jalton ; 98474 Patrick Hetzel ; 98481 Rémi Delatte ; 98501 Daniel Boisserie.

JUSTICE

Nos 98466 Christophe Priou ; 98489 Mme Chaynesse Khirouni ; 98490 Charles de La Verpillière.

LOGEMENT ET HABITAT DURABLE

Nos 98467 Claude Sturni ; 98468 Sébastien Denaja.

NUMÉRIQUE ET INNOVATION

Nos 98453 Franck Marlin ; 98464 Vincent Ledoux.

OUTRE-MER

Nos 98476 Philippe Gomes ; 98477 Philippe Gomes ; 98478 Philippe Gomes ; 98479 Philippe Gomes ; 98480 Philippe Gomes.

PERSONNES ÂGÉES ET AUTONOMIE

No 98493 Patrick Weiten.

RÉFORME DE L'ÉTAT ET SIMPLIFICATION

No 98458 Pierre Morel-A-L'Huissier.

SPORTS

N° 98502 Yves Daniel.

TRANSPORTS, MER ET PÊCHE

N° 98505 Mme Marietta Karamanli.

TRAVAIL, EMPLOI, FORMATION PROFESSIONNELLE ET DIALOGUE SOCIAL

Nos 98461 Jean-Jacques Candelier ; 98475 Mme Michèle Tabarot ; 98484 Dominique Baert.

2. Liste des questions écrites signalées

Questions écrites auxquelles une réponse doit être apportée au plus tard le jeudi 20 octobre 2016

N°s 39564 de Mme Martine Martinel ; 84387 de M. Éric Ciotti ; 86100 de Mme Martine Martinel ; 92150 de M. Gérard Cherpion ; 92937 de M. Hervé Pellois ; 94874 de M. Yves Daniel ; 94971 de M. Yves Daniel ; 95262 de M. Yves Daniel ; 95415 de M. Stéphane Demilly ; 96150 de M. Jean-Jacques Candelier ; 96271 de Mme Martine Martinel ; 96713 de Mme Marie-Jo Zimmermann ; 96755 de Mme Dominique Orliac ; 96871 de M. Bernard Accoyer ; 97198 de M. Philippe Briand ; 97260 de M. Bernard Gérard ; 97811 de Mme Marie-Jo Zimmermann ; 97860 de M. Philippe Gosselin ; 98213 de M. Jean-René Marsac ; 98235 de M. Pierre-Yves Le Borgn' ; 98243 de M. Luc Belot ; 98248 de Mme Valérie Rabault ; 98264 de M. Gilbert Le Bris ; 98266 de M. Michel Liebgott ; 98285 de Mme Martine Martinel.

3. Questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS DE QUESTIONS

A

Abeille (Laurence) Mme : 99766, Environnement, énergie et mer (p. 8134).

Aboud (Élie) : 99813, Économie et finances (p. 8126) ; **99814,** Intérieur (p. 8143) ; **99851,** Justice (p. 8146).

Aubert (Julien) : 99751, Environnement, énergie et mer (p. 8131).

Audibert Troin (Olivier) : 99758, Défense (p. 8123).

B

Barbier (Frédéric) : 99725, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8109).

Barbier (Jean-Pierre) : 99810, Logement et habitat durable (p. 8148) ; **99857,** Affaires sociales et santé (p. 8103).

Benoit (Thierry) : 99724, Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales (p. 8115) ; **99747,** Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales (p. 8115) ; **99811,** Affaires sociales et santé (p. 8101).

Berrios (Sylvain) : 99743, Budget et comptes publics (p. 8117) ; **99880,** Transports, mer et pêche (p. 8153).

Blein (Yves) : 99728, Culture et communication (p. 8120) ; **99741,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8137).

Bouchet (Jean-Claude) : 99739, Économie et finances (p. 8124) ; **99827,** Intérieur (p. 8144) ; **99834,** Environnement, énergie et mer (p. 8137) ; **99869,** Affaires sociales et santé (p. 8105).

Breton (Xavier) : 99802, Économie et finances (p. 8125).

Briand (Philippe) : 99713, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8106) ; **99714,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8106) ; **99715,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8106).

Buffet (Marie-George) Mme : 99881, Économie et finances (p. 8128).

C

Calmette (Alain) : 99877, Logement et habitat durable (p. 8149).

Chauveau (Guy-Michel) : 99799, Fonction publique (p. 8142).

Ciot (Jean-David) : 99872, Justice (p. 8147).

Collard (Gilbert) : 99722, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8109) ; **99777,** Affaires étrangères et développement international (p. 8096) ; **99837,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8111).

D

Dalloz (Marie-Christine) Mme : 99738, Culture et communication (p. 8121) ; **99840,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8112).

Daniel (Karine) Mme : 99793, Affaires sociales et santé (p. 8100).

Daniel (Yves) : 99784, Affaires sociales et santé (p. 8100).

Dassault (Olivier) : 99736, Économie et finances (p. 8123) ; **99792,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8140) ; **99829,** Intérieur (p. 8144).

Decool (Jean-Pierre) : 99805, Économie et finances (p. 8126).

Demilly (Stéphane) : 99855, Affaires sociales et santé (p. 8103).

Dhuicq (Nicolas) : 99723, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8109) ; **99787,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8138) ; **99828,** Intérieur (p. 8144) ; **99843,** Affaires sociales et santé (p. 8102).

Dubois (Marianne) Mme : 99716, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8107) ; **99879,** Transports, mer et pêche (p. 8153).

Dufau (Jean-Pierre) : 99875, Numérique et innovation (p. 8150).

Dufour-Tonini (Anne-Lise) Mme : 99838, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8111).

Dumas (Françoise) Mme : 99860, Affaires sociales et santé (p. 8103).

F

Falorni (Olivier) : 99763, Logement et habitat durable (p. 8147) ; **99849,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8114).

Favennec (Yannick) : 99778, Affaires sociales et santé (p. 8099) ; **99779,** Affaires sociales et santé (p. 8099) ; **99848,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8113) ; **99871,** Sports (p. 8151).

Féron (Hervé) : 99729, Culture et communication (p. 8120).

Ferrand (Richard) : 99852, Justice (p. 8146).

Folliot (Philippe) : 99821, Culture et communication (p. 8121).

Fourneyron (Valérie) Mme : 99803, Budget et comptes publics (p. 8117).

G

Gagnaire (Jean-Louis) : 99769, Environnement, énergie et mer (p. 8135).

Gandolfi-Scheit (Sauveur) : 99868, Intérieur (p. 8144).

Genevard (Annie) Mme : 99808, Logement et habitat durable (p. 8148).

Gilard (Franck) : 99710, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8105) ; **99750,** Intérieur (p. 8143) ; **99815,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8154) ; **99841,** Affaires sociales et santé (p. 8102) ; **99854,** Anciens combattants et mémoire (p. 8116) ; **99878,** Commerce extérieur, promotion du tourisme et Français de l'étranger (p. 8119).

Gille (Jean-Patrick) : 99726, Culture et communication (p. 8119).

Goldberg (Daniel) : 99806, Transports, mer et pêche (p. 8152).

Gorges (Jean-Pierre) : 99876, Économie et finances (p. 8128).

Gourjade (Linda) Mme : 99798, Affaires sociales et santé (p. 8101).

Guillet (Jean-Jacques) : 99791, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8139).

H

Habib (David) : 99731, Affaires sociales et santé (p. 8098) ; **99770,** Environnement, énergie et mer (p. 8136) ; **99801,** Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion (p. 8151) ; **99823,** Affaires sociales et santé (p. 8101).

Herth (Antoine) : 99734, Affaires sociales et santé (p. 8099) ; **99833,** Culture et communication (p. 8122).

Hillmeyer (Francis) : 99746, Économie et finances (p. 8124) ; **99809,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8140) ; **99832,** Culture et communication (p. 8122).

Huet (Guénhaël) : 99762, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8154).

Huyghe (Sébastien) : 99785, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8138).

K

Kossowski (Jacques) : 99772, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 8129).

L

La Raudière (Laure de) Mme : 99807, Numérique et innovation (p. 8149).

La Verpillière (Charles de) : 99839, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8111).

Labaune (Patrick) : 99812, Environnement, énergie et mer (p. 8137).

Lambert (François-Michel) : 99752, Environnement, énergie et mer (p. 8132) ; **99753,** Environnement, énergie et mer (p. 8132) ; **99754,** Environnement, énergie et mer (p. 8132) ; **99760,** Justice (p. 8146).

Lamblin (Jacques) : 99744, Environnement, énergie et mer (p. 8131) ; **99757,** Défense (p. 8122).

Larrivé (Guillaume) : 99782, Environnement, énergie et mer (p. 8136).

Le Callennec (Isabelle) Mme : 99730, Économie et finances (p. 8123).

Le Fur (Marc) : 99804, Économie et finances (p. 8126) ; **99847,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8113).

Le Maire (Bruno) : 99844, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 8130).

Le Ray (Philippe) : 99717, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8107).

Leboeuf (Alain) : 99733, Affaires sociales et santé (p. 8098) ; **99789,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8139).

Ledoux (Vincent) : 99719, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8107) ; **99822,** Personnes âgées et autonomie (p. 8150).

Lequiller (Pierre) : 99825, Intérieur (p. 8143).

Louwagie (Véronique) Mme : 99874, Numérique et innovation (p. 8149).

M

Mamère (Noël) : 99767, Environnement, énergie et mer (p. 8135).

Mancel (Jean-François) : 99711, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8105) ; **99781,** Économie et finances (p. 8125).

Maréchal-Le Pen (Marion) Mme : 99780, Économie et finances (p. 8124).

Mariani (Thierry) : 99745, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8109) ; **99800,** Économie et finances (p. 8125).

Marleix (Alain) : 99742, Commerce, artisanat, consommation et économie sociale et solidaire (p. 8118) ; **99856,** Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion (p. 8151).

Marleix (Olivier) : 99773, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 8129) ; **99830,** Industrie (p. 8142).

Marlin (Franck) : 99836, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8110) ; **99853,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8140).

Martin (Philippe Armand) : 99835, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8110) ; **99858,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8114).

Marty (Alain) : 99737, Culture et communication (p. 8121) ; **99748,** Commerce, artisanat, consommation et économie sociale et solidaire (p. 8119) ; **99794,** Affaires sociales et santé (p. 8100) ; **99863,** Économie et finances (p. 8127).

Meslot (Damien) : 99749, Environnement, énergie et mer (p. 8131).

Moreau (Yannick) : 99759, Budget et comptes publics (p. 8117).

Morel-A-L'Huissier (Pierre) : 99824, Affaires sociales et santé (p. 8102).

Moyne-Bressand (Alain) : 99795, Fonction publique (p. 8141).

N

Nachury (Dominique) Mme : 99735, Affaires sociales et santé (p. 8099).

Noguès (Philippe) : 99765, Environnement, énergie et mer (p. 8134).

P

Perrut (Bernard) : 99732, Affaires sociales et santé (p. 8098) ; **99775,** Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 8130) ; **99831,** Personnes handicapées et lutte contre l'exclusion (p. 8151).

Pires Beaune (Christine) Mme : 99790, Affaires étrangères et développement international (p. 8097).

Premat (Christophe) : 99727, Culture et communication (p. 8120) ; **99755,** Environnement, énergie et mer (p. 8133) ; **99776,** Affaires étrangères et développement international (p. 8096).

Priou (Christophe) : 99867, Affaires sociales et santé (p. 8105).

R

Ribeaud (Pierre) : 99797, Fonction publique (p. 8141).

Rochebloine (François) : 99870, Intérieur (p. 8145).

Romagnan (Barbara) Mme : 99865, Économie et finances (p. 8128).

Roumégas (Jean-Louis) : 99768, Environnement, énergie et mer (p. 8135).

S

Saint-André (Stéphane) : 99771, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 8129) ; **99864,** Transports, mer et pêche (p. 8152).

Salles (Rudy) : 99720, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8108) ; **99862,** Économie et finances (p. 8127).

Schwartzenberg (Roger-Gérard) : 99882, Affaires étrangères et développement international (p. 8097).

Serville (Gabriel) : 99816, Économie et finances (p. 8127) ; **99817,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8110) ; **99818,** Justice (p. 8146) ; **99819,** Ville, jeunesse et sports (p. 8155) ; **99820,** Logement et habitat durable (p. 8148).

Suguenot (Alain) : 99712, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8106) ; **99796,** Fonction publique (p. 8141) ; **99866,** Affaires sociales et santé (p. 8104).

T

Tabarot (Michèle) Mme : 99788, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8139).

Tardy (Lionel) : 99764, Environnement, énergie et mer (p. 8134) ; **99873,** Affaires européennes (p. 8097).

Terrasse (Pascal) : 99859, Affaires sociales et santé (p. 8103).

Terrot (Michel) : 99861, Affaires sociales et santé (p. 8104).

Thévenoud (Thomas) : 99850, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8114).

V

Valax (Jacques) : 99845, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8112) ; **99883,** Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales (p. 8116).

Verchère (Patrice) : 99718, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8107).

Verdier (Fabrice) : 99846, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8112).

Vigier (Jean-Pierre) : 99756, Anciens combattants et mémoire (p. 8116) ; **99774,** Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 8130) ; **99783,** Affaires sociales et santé (p. 8100) ; **99826,** Intérieur (p. 8144) ; **99842,** Affaires sociales et santé (p. 8102).

Vignal (Patrick) : 99786, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8138).

Vitel (Philippe) : 99721, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8108) ; **99740,** Transports, mer et pêche (p. 8152).

Z

Zimmermann (Marie-Jo) Mme : 99761, Environnement, énergie et mer (p. 8133).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS POSÉES

A

Agriculture

Agriculteurs – *soutien – mesures,* **99710** (p. 8105) ; **99711** (p. 8105) ; **99712** (p. 8106) ; **99713** (p. 8106) ; **99714** (p. 8106) ; **99715** (p. 8106).

Apiculture – *exploitation – soutien – perspectives,* **99716** (p. 8107).

Emploi – *main-d'oeuvre saisonnière – réglementation,* **99717** (p. 8107).

Formation professionnelle – *maisons familiales rurales – fonctionnement,* **99718** (p. 8107).

Fruits et légumes – *produits phytosanitaires – réglementation,* **99719** (p. 8107).

Maladies et parasites – *bactérie xylella fastidiosa – lutte et prévention – mesures,* **99720** (p. 8108) ; **99721** (p. 8108).

PAC – *surfaces d'intérêt écologique – réglementation,* **99722** (p. 8109) ; **99723** (p. 8109).

Animaux

Frelons asiatiques – *prolifération – lutte et prévention,* **99724** (p. 8115).

Politique et réglementation – *transport – réglementation,* **99725** (p. 8109).

Arts et spectacles

Musique – *scènes de musiques actuelles – dotations,* **99726** (p. 8119) ; **99727** (p. 8120) ; **99728** (p. 8120).

Spectacle vivant – *crédit d'impôt – rétroactivité – décret,* **99729** (p. 8120).

Associations

Associations à but non lucratif – *régime fiscal – perspectives,* **99730** (p. 8123).

Assurance maladie maternité : prestations

Frais d'appareillage – *prothèses auditives – remboursement,* **99731** (p. 8098) ; **99732** (p. 8098) ; **99733** (p. 8098) ; **99734** (p. 8099).

Remboursement – *franchises médicales – exemption – bénéficiaires,* **99735** (p. 8099).

Assurances

Assurance vie – *réglementation,* **99736** (p. 8123).

Audiovisuel et communication

Radio – *radios associatives – financement – perspectives,* **99737** (p. 8121).

Télévision numérique terrestre – *chaînes diffusées – zones frontalières,* **99738** (p. 8121).

Automobiles et cycles

Véhicules de collection – *taxe spéciale – exonération,* **99739** (p. 8124) ; **99740** (p. 8152).

Avortement

IVG – *accès,* **99741** (p. 8137).

C

Chambres consulaires

Chambres de commerce et d'industrie – *financement – perspectives,* **99742** (p. 8118) ; **99743** (p. 8117).

Chasse et pêche

Associations communales de chasse agréées – *composition – réglementation,* **99744** (p. 8131).

Commerce extérieur

Exportations – *filière porcine – Australie – perspectives,* **99745** (p. 8109).

Communes

Ressources – *péréquation intercommunale – fonds – modalités,* **99746** (p. 8124) ; **99747** (p. 8115).

Consommation

Protection des consommateurs – *démarchage téléphonique – dispositif d'opposition,* **99748** (p. 8119).

Cours d'eau, étangs et lacs

Aménagement et protection – *directive européenne – plans de prévention des risques d'inondation – compatibilité,* **99749** (p. 8131).

Cultes

Lieux de culte – *mosquées – fermetures,* **99750** (p. 8143).

D

Déchets, pollution et nuisances

Déchets du BTP – *gestion – réglementation,* **99751** (p. 8131).

Politique et réglementation – *rejets toxiques – réglementation,* **99752** (p. 8132) ; **99753** (p. 8132) ; **99754** (p. 8132).

Pollution et nuisances – *rejets toxiques – TGAP – contrôles,* **99755** (p. 8133).

Décorations, insignes et emblèmes

Décorations – *anciens combattants – revendications,* **99756** (p. 8116).

Médaille commémorative – *Moyen-Orient – perspectives,* **99757** (p. 8122).

Défense

Personnel – *forces locales de sécurité – effectifs – perspectives,* **99758** (p. 8123).

Donations et successions

Droits de mutation – *engagement collectif – réglementation,* **99759** (p. 8117).

Droit pénal

Infractions – *irresponsabilité pénale – libération – publicité,* **99760** (p. 8146).

E

Eau

Assainissement – *assainissement collectif – redevance – réglementation,* **99761** (p. 8133).

Emploi

Entreprises d'intérim – *inaptitude au poste – réglementation,* **99762** (p. 8154).

Énergie et carburants

Économies d'énergie – *logement – rénovation thermique – réglementation,* **99763** (p. 8147).

Électricité – *ouverture du marché – rapport au Parlement – délais,* **99764** (p. 8134).

Énergie nucléaire – *centrales nucléaires – sécurité,* **99765** (p. 8134) ; **99766** (p. 8134) ; **99767** (p. 8135) ; **99768** (p. 8135).

Énergies nouvelles – *filière biométhane – GNV – développement,* **99769** (p. 8135).

Recherche – *permis d'exploration d'hydrocarbures – perspectives,* **99770** (p. 8136).

Enseignement

Carrière – *lycées professionnels – ancienneté – prise en compte,* **99771** (p. 8129).

Établissements – *laïcité – application,* **99772** (p. 8129) ; *sécurité – perspectives,* **99773** (p. 8129).

Médecine scolaire et universitaire – *infirmiers scolaires – revendications,* **99774** (p. 8130).

Politique de l'éducation – *inégalités sociales – lutte et prévention,* **99775** (p. 8130).

Enseignement : personnel

Enseignants français à l'étranger – *carrière – perspectives,* **99776** (p. 8096).

Enseignement maternel et primaire

Programmes – *égalité hommes-femmes – perspectives,* **99777** (p. 8096).

Entreprises

Cotisations – *URSSAF – difficultés de paiement – sanctions financières,* **99778** (p. 8099) ; **99779** (p. 8099).

Investissements – *États-Unis – législation – champ d'application,* **99780** (p. 8124).

TPE – *accès aux crédits – perspectives,* **99781** (p. 8125).

Environnement

Politique de l'environnement – *zones Natura 2000 – financement,* **99782** (p. 8136).

Établissements de santé

Centres hospitaliers – *groupement hospitalier de territoire – modalités,* **99783** (p. 8100).

Hôpitaux – *violences – lutte et prévention,* **99784** (p. 8100).

F

Famille

Adoption – *adoption internationale – perspectives,* **99785** (p. 8138) ; **99786** (p. 8138) ; **99787** (p. 8138) ; **99788** (p. 8139) ; **99789** (p. 8139) ; **99790** (p. 8097) ; **99791** (p. 8139) ; **99792** (p. 8140).

Femmes

Contraception – *implant – contrôles,* **99793** (p. 8100) ; **99794** (p. 8100).

Fonction publique de l'État

Détachement – *exercice d'un mandat syndical – statistiques,* **99795** (p. 8141).

Fonction publique territoriale

Contractuels – *collaborateurs de groupes d'élus – réglementation,* **99796** (p. 8141).

Personnel – *agent territorial – procédure disciplinaire – réglementation,* **99797** (p. 8141).

Fonctionnaires et agents publics

Autorisations d'absence – *réglementation,* **99798** (p. 8101).

Personnel – *accidents du travail – barème – mode de calcul,* **99799** (p. 8142).

Français de l'étranger

Impôt sur le revenu – *déclaration d'une donation – dématérialisation,* **99800** (p. 8125).

H

Handicapés

Stationnement – *emplacements réservés – contrôles,* **99801** (p. 8151).

I

Impôt sur le revenu

Paiement – *prélèvement à la source – perspectives,* **99802** (p. 8125).

Impôts et taxes

Exonération – *artisans bateliers – cessions – perspectives,* **99803** (p. 8117).

Impôts locaux

Calcul – *valeurs locatives – révision – perspectives,* **99804** (p. 8126).

Cotisation foncière des entreprises – *locaux professionnels – artisans – conséquences,* **99805** (p. 8126).

Industrie

Politique industrielle – *véhicule du futur – perspectives,* **99806** (p. 8152).

Informatique

Normes – *data-center – développement,* **99807** (p. 8149).

L

Logement

Logement social – *communes – quotas – réglementation,* **99808** (p. 8148).

Logement : aides et prêts

Allocations de logement et APL – *conditions d'attribution,* **99809** (p. 8140) ; **99810** (p. 8148) ; **99811** (p. 8101).

M

Marchés publics

Appels d'offres – *commande publique – réglementation,* **99812** (p. 8137).

Ministères et secrétariats d'État

Budget : services extérieurs – *douanes – port d'arme en dehors du service – perspectives,* **99813** (p. 8126).

O

Ordre public

Police – *armement – fusil d'assaut,* **99814** (p. 8143).

Terrorisme – *radicalisation – lutte et prévention,* **99815** (p. 8154).

Outre-mer

DOM-ROM – *fiscalité – statistiques,* **99816** (p. 8127).

DOM-ROM : Guadeloupe, Guyane et Martinique – *Institut karibéen et amazonien de l'élevage – subventions européennes – versement,* **99817** (p. 8110).

DOM-ROM : Guyane – *centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly – sécurité,* **99818** (p. 8146) ; *insfrastructures sportives – perspectives,* **99819** (p. 8155).

Logement – *logement social – accession à la propriété – perspectives,* **99820** (p. 8148).

P

Patrimoine culturel

Politique du patrimoine – *mécénat – perspectives,* **99821** (p. 8121).

Personnes âgées

Établissements d'accueil – *EHPAD – financement,* **99822** (p. 8150).

Résidences services – *réglementation,* **99823** (p. 8101).

Pharmacie et médicaments

Officines – *fermetures – milieu rural – conséquences,* **99824** (p. 8102).

Police

Police municipale – *fichiers de police – accès – perspectives,* **99825** (p. 8143) ; **99826** (p. 8144) ; *port d'arme – généralisation – perspectives,* **99827** (p. 8144) ; **99828** (p. 8144) ; **99829** (p. 8144).

Politique économique

Investissements – *investissements étrangers – autorisation préalable,* **99830** (p. 8142).

Politique sociale

Lutte contre l'exclusion – *illettrisme – ANCLI – pérennité,* **99831** (p. 8151).

Presse et livres

AFP – *moyens – perspectives,* **99832** (p. 8122).

Correspondants locaux – *protection sociale – réglementation,* **99833** (p. 8122).

Produits dangereux

Produits phytosanitaires – *utilisation – réglementation,* **99834** (p. 8137) ; **99835** (p. 8110) ; **99836** (p. 8110) ; **99837** (p. 8111) ; **99838** (p. 8111) ; **99839** (p. 8111) ; **99840** (p. 8112).

Professions de santé

Médecins – *effectifs de la profession – répartition géographique,* **99841** (p. 8102).

Pharmaciens – *exercice de la profession – perspectives,* **99842** (p. 8102) ; **99843** (p. 8102).

Prothésistes dentaires – *statut – revendications,* **99844** (p. 8130).

Vétérinaires – *police sanitaire – cotisations sociales – arriérés,* **99845** (p. 8112) ; **99846** (p. 8112) ; **99847** (p. 8113) ; **99848** (p. 8113) ; **99849** (p. 8114) ; **99850** (p. 8114).

Professions judiciaires et juridiques

Avocats – *prestations de conseil – perspectives,* **99851** (p. 8146).

Huissiers – *formation – validation des acquis de l'expérience – perspectives,* **99852** (p. 8146).

Professions sociales

Assistants maternels – *relais d'assistants – activités – participation,* **99853** (p. 8140).

R

Retraites : fonctionnaires civils et militaires

Annuités liquidables – *anciens combattants d'Afrique du nord – bénéfice de campagne double,* **99854** (p. 8116).

Retraites : généralités

Montant des pensions – *revalorisation,* **99855** (p. 8103) ; *titulaires d'une pension d'invalidité,* **99856** (p. 8151).

Pensions de réversion – *bénéficiaires – réglementation,* **99857** (p. 8103).

Retraites : régime agricole

Montant des pensions – *revalorisation,* **99858** (p. 8114).

S

Sang et organes humains

Produits sanguins labiles – *collecte – plasma thérapeutique – commercialisation,* **99859** (p. 8103).

Santé

Cancer – *traitements – accès – perspectives,* **99860** (p. 8103).

Cancer du foie – *lutte et prévention,* **99861** (p. 8104).

Établissements – *établissements privés non lucratifs – fiscalité – réglementation,* **99862** (p. 8127) ; **99863** (p. 8127) ; **99864** (p. 8152) ; **99865** (p. 8128).

Soins et maintien à domicile – *baisses tarifaires – conséquences,* **99866** (p. 8104) ; **99867** (p. 8105).

Sécurité publique

Incendies – *feux de forêt – lutte et prévention – moyens,* **99868** (p. 8144).

Secours – *hélicoptères – sécurité civile,* **99869** (p. 8105).

Sécurité routière

Radars – *radars embarqués – perspectives,* **99870** (p. 8145).

Sports

Réglementation – *certificats médicaux – perspectives,* **99871** (p. 8151).

Système pénitentiaire

Personnel – *réservistes – statut – perspectives,* **99872** (p. 8147).

T

Télécommunications

Internet – *cybercriminalité – directive – transposition,* **99873** (p. 8097) ; *cybercriminalité – lutte et prévention,* **99874** (p. 8149) ; *fournisseur – surfacturations – réglementation,* **99875** (p. 8150).

Tourisme et loisirs

Établissements d'hébergement – *résidences de tourisme – acquéreurs – protection,* **99876** (p. 8128) ; **99877** (p. 8149).

Transports aériens

Transport de voyageurs – *agences de voyage – relations avec les compagnies aériennes – perspectives,* **99878** (p. 8119).

Transports ferroviaires

Activités – *orientations – perspectives,* **99879** (p. 8153).

Transport de voyageurs – *rapport – recommandations,* **99880** (p. 8153).

TVA

Assujettissement – *syndicats intercommunaux à vocation unique – perspectives,* **99881** (p. 8128).

U

Union européenne

Politiques communautaires – *Hongrie – respect du droit européen – attitude de la France,* **99882** (p. 8097).

Urbanisme

PLU – *plan local d'urbanisme intercommunal – réglementation,* **99883** (p. 8116).

Questions écrites

PREMIER MINISTRE

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

N°s 12365 Lionel Tardy ; 32965 Jean-Charles Taugourdeau ; 38321 Olivier Marleix ; 73360 Lionel Tardy ; 73367 Lionel Tardy ; 94051 Mme Isabelle Le Callennec.

AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

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

N° 93479 Mme Gilda Hobert.

Enseignement : personnel
(enseignants français à l'étranger – carrière – perspectives)

99776. – 11 octobre 2016. – **M. Christophe Premat** attire l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur une évolution récente concernant les détachements des enseignants du premier degré auprès de l'Agence pour l'enseignement français à l'étranger (AEFE). En effet, certaines académies déficitaires ont notifié un refus aux demandes de détachement, y compris en cas de renouvellement pour des personnels exerçant au sein de l'AEFE. M. le député reconnaît la situation déficitaire dans laquelle se trouvent certaines académies en ce qui concerne le nombre d'enseignants dont elles disposent, mais il rappelle que les refus de détachement peuvent avoir un impact fort sur les familles implantées durablement à l'étranger. Remettre en cause une intégration souvent à la fois familiale, culturelle et professionnelle semble hautement dommageable, d'autant que dans un cas qui a été porté à sa connaissance, il rapporte qu'un enseignant sollicitera une disponibilité de droit au titre du rapprochement familial, ce qui ne bénéficiera donc nullement à son académie d'origine. Il alerte également M. le ministre des affaires étrangères et du développement international sur les conséquences découlant d'un passage en contrat local, avec notamment une perte de salaire importante (le contrat de résident corrigeant, grâce à l'ISVL notamment, un coût de la vie très élevée dans la circonscription d'Europe du Nord au regard du salaire d'enseignant français), l'arrêt des cotisations pour la retraite française et la mise entre parenthèses d'une carrière au sein de la fonction publique. Il souhaiterait savoir comment le ministère pourrait apporter une solution aux enseignants titulaires de l'éducation nationale concernés et faciliter l'obtention d'accords pour les premières demandes et les demandes de renouvellement de détachement. Il souhaiterait également savoir comment le ministère compte réconcilier l'ambition de la France de développer l'enseignement français à l'étranger avec la réduction, sur le terrain, de l'effectif des détachés.

Enseignement maternel et primaire
(programmes – égalité hommes-femmes – perspectives)

99777. – 11 octobre 2016. – **M. Gilbert Collard** attire l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur les suites à donner aux déclarations fracassantes, inopportunes et erronées publiquement, exprimées par une ministre. En effet, elle a violemment agressé le Souverain pontife en qualifiant la parole du pape de « légère et infondée ». La présente question n'est pas destinée à polémiquer sur la théorie dite du *gender*, dont l'enseignement a été effectivement imposé dans les nouveaux manuels scolaires. Le problème qui se pose désormais est de nature diplomatique : en effet, pour le Quai d'Orsay, le Souverain pontife est avant tout le chef d'un État, le Vatican, qui vient d'être gravement insulté par une ministre de la République française. En d'autres temps, cette ministre aurait été révoquée sur le champ ; mais elle est bizarrement restée en poste. Dans ces conditions, il souhaiterait savoir si le Quai d'Orsay a d'ores et déjà présenté par la voie diplomatique ses excuses à l'État du Vatican ; ainsi qu'au Pape François.

Famille
(adoption – adoption internationale – perspectives)

99790. – 11 octobre 2016. – **Mme Christine Pires Beaune** attire l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur le projet de constitution d'un grand service public de protection de l'enfance à travers le rapprochement entre l'AFA (Agence française de l'adoption) et le GIPED (groupement d'intérêt public de l'enfance en danger). Les objectifs annoncés sont positifs : réunir ces deux groupements d'intérêt public (GIP) en une seule entité afin de mieux répondre aux besoins des enfants, mieux accompagner les postulants, mieux les informer, mais aussi dynamiser le fonctionnement de l'AFA. La fusion de ces deux groupements d'intérêts publics en un seul : le GIP « protection de l'enfance » devrait être effective début 2017. Toutefois, la création d'un nouveau corps pourrait entraîner la disparition juridique de l'AFA dans la trentaine de pays où elle est accréditée. Une fois le GIP actuel dissous, toutes ses accréditations cesseront d'exister. Conséquence directe, toutes les procédures d'adoption internationale auxquelles l'AFA est partie seraient suspendues (voire annulées) quel que soit leur état d'avancement, personne ne pouvant préjuger de la réaction souveraine de chacun de ces pays. Il est à craindre que l'accréditation de la nouvelle entité juridique prenne plusieurs mois, voire années dans d'autres pays, et même que certains choisissent simplement de ne pas ré-accréditer ce nouveau GIP. Alors que le sujet risque d'annuler purement et simplement des milliers de procédures d'adoption, elle lui demande quelles précautions pourraient être prises pour éviter que le groupement d'intérêt public « protection de l'enfance » ne perde les accréditations détenues par l'AFA dans les pays où elle exerce une fois la fusion effectuée.

Union européenne
(politiques communautaires – Hongrie – respect du droit européen – attitude de la France)

99882. – 11 octobre 2016. – **M. Roger-Gérard Schwartzenberg** appelle l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur le référendum organisé le 2 octobre 2016 en Hongrie. S'il existait des Olympiades de la xénophobie, le Premier ministre hongrois, M. Viktor Orban, serait médaille d'or. Rivalisant avec le parti d'extrême-droite Jobbik (20,6 % des voix aux législatives de 2014) qui a lancé l'idée d'un référendum anti-migrants, M. Viktor Orban organise le 2 octobre 2016 un référendum pour faire rejeter le plan européen de « relocalisation » de 160 000 demandeurs d'asile, entre les 28 États de l'Union européenne, dont environ 1 300 pour la Hongrie. Déjà dénonciateur récurrent de la minorité rom de Hongrie, M. Viktor Orban, devenu l'utilisateur compulsif de slogans de type national-populiste, préconise le rejet systématique des migrants y compris des demandeurs d'asile. L'attitude de son parti - qui siège pourtant avec Les Républicains (LR) au Parlement de Strasbourg - est évidemment contraire au droit européen et notamment à la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. L'Europe n'est pas seulement un marché commun. C'est d'abord et aussi une communauté de valeurs, démocratiques et humanistes. Jusqu'à présent, notre pays est resté relativement discret face à cette politique hyper-xénophobe du pouvoir hongrois. Il lui demande quelles démarches la France compte entreprendre, auprès des instances européennes, avec d'autres États des Vingt-Huit, pour contribuer à rappeler la Hongrie au respect des valeurs et du droit européen.

AFFAIRES EUROPÉENNES

Télécommunications
(Internet – cybercriminalité – directive – transposition)

99873. – 11 octobre 2016. – **M. Lionel Tardy** interroge **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des affaires étrangères et du développement international, chargé des affaires européennes** sur la directive 2016/1148 du 6 juillet 2016 concernant des mesures destinées à assurer un niveau élevé commun de sécurité des réseaux et des systèmes d'information dans l'Union européenne dite directive NIS. Il souhaite connaître les modalités et le calendrier prévisionnel de transposition de cette directive. Il souhaite notamment savoir si une transposition antérieure à la date limite (9 mai 2018) est envisagée et s'il est prévu de débuter prochainement l'identification des « opérateurs de services essentiels ».

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

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

Nos 1867 Lionel Tardy ; 1868 Lionel Tardy ; 2281 Lionel Tardy ; 3521 Jean-Pierre Decool ; 3771 Jean-Pierre Decool ; 6397 Jean-Pierre Decool ; 6904 Xavier Breton ; 14213 Lionel Tardy ; 16145 Stéphane Saint-André ; 19295 Lionel Tardy ; 19667 Lionel Tardy ; 20939 Lionel Tardy ; 21302 Lionel Tardy ; 25289 Jean-Pierre Decool ; 28713 Lionel Tardy ; 35504 Jean-Pierre Decool ; 40223 Lionel Tardy ; 40224 Lionel Tardy ; 43540 Mme Marie-Line Reynaud ; 43753 Mme Marie-Line Reynaud ; 43756 Mme Marie-Line Reynaud ; 46374 Lionel Tardy ; 47797 Lionel Tardy ; 48058 Mme Christine Pires Beaune ; 52533 Lionel Tardy ; 52534 Lionel Tardy ; 52820 Lionel Tardy ; 56659 Jean-Pierre Decool ; 57187 Jean-Pierre Decool ; 58265 Jean-Pierre Decool ; 58550 Lionel Tardy ; 58551 Lionel Tardy ; 66482 Lionel Tardy ; 66483 Lionel Tardy ; 68237 Lionel Tardy ; 68238 Lionel Tardy ; 69494 Lionel Tardy ; 72663 Jean-Pierre Decool ; 81178 Lionel Tardy ; 84528 Jean-Charles Taugourdeau ; 84532 Mme Marie-Line Reynaud ; 85146 Mme Marie-Line Reynaud ; 87877 Olivier Marleix ; 90217 Stéphane Saint-André ; 91102 Jacques Kossowski ; 91499 Jean-Marie Sermier ; 93319 Mme Isabelle Le Callennec ; 93320 Mme Isabelle Le Callennec ; 93321 Mme Isabelle Le Callennec ; 93322 Mme Isabelle Le Callennec ; 93964 Mme Isabelle Le Callennec ; 94078 Mme Isabelle Le Callennec ; 94371 Mme Isabelle Le Callennec ; 94812 Stéphane Saint-André ; 96222 Mme Isabelle Le Callennec ; 96628 Mme Isabelle Le Callennec ; 97056 Mme Marie-Line Reynaud ; 97170 Lionel Tardy ; 97369 Mme Isabelle Le Callennec ; 97401 Jean-Pierre Barbier ; 97417 Mme Isabelle Le Callennec.

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

99731. – 11 octobre 2016. – **M. David Habib** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le coût des prothèses auditives. Il y aurait en France 6 millions de malentendants dont 2,5 millions à 3 millions devraient être équipés. Seuls 1,5 million le sont. En cause, notamment, le coût très important de cet appareillage. En effet, ce dernier se situe entre 2 000 euros et 4 000 euros. La sécurité sociale ne remboursant que 199,71 euros, un grand nombre de personnes, faute de moyens financiers, ne peuvent se faire appareiller. Aussi, il lui demande quelles mesures vont être mises en œuvre pour permettre à un plus grand nombre de personnes de pouvoir bénéficier de prothèses auditives.

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

99732. – 11 octobre 2016. – **M. Bernard Perrut** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la question de santé publique du déficit auditif. En France, un million de personnes ne sont pas équipées en appareil auditif alors qu'elles en ont besoin. Les trois principales causes de renoncement à cet équipement tiennent tout d'abord au manque d'information relatif aux conséquences du déficit auditif sur la santé, ensuite à l'image « âgée » que renvoie cet équipement, et enfin au reste à charge, souvent trop élevé, après remboursement de l'assurance maladie obligatoire et des complémentaires santé. En effet le remboursement de l'assurance maladie obligatoire ne finance seulement que 14 % de la dépense d'audioprothèse, les complémentaires santé 30 %, ce qui induit un reste à charge de 56 % pour les patients. Aussi le député souhaite connaître les mesures qu'entend engager la ministre, en concertation avec les associations de patients et le syndicat national des audioprothésistes, afin d'améliorer la prise en charge de ces équipements par l'assurance maladie obligatoire, et ainsi faciliter l'accès à l'audioprothèse pour les Français souffrant de troubles auditifs.

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

99733. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Leboeuf** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'insuffisance de la prise en charge des appareils auditifs qui exclut actuellement un tiers des 3 millions de Français appareillables. En effet, alors qu'il faut compter près de 1 500 euros pour s'équiper d'une prothèse auditive, l'assurance maladie limite ses remboursements à 120 euros par audioprothèse, et les complémentaires-santé, à hauteur de 30 %. C'est ainsi qu'il reste à la charge du patient 1 000 euros. Dans un contexte de

vieillissement de la population et d'un nombre de plus en plus important de jeunes touchés par la surdité, la déficience auditive devient un problème de santé publique. Il lui demande par conséquent quelles mesures elle entend prendre pour améliorer la prise en charge.

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

99734. – 11 octobre 2016. – **M. Antoine Herth** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la prise en charge des audioprothèses. En effet, alors que 2 millions de personnes sont équipées d'un tel dispositif, 1 million ne le sont pas alors qu'elles devraient l'être. L'une des principales explications à ce phénomène réside dans la faiblesse de la prise en charge de l'audioprothèse par la sécurité sociale et la complémentaire santé ; la prise en charge cumulée de ces organismes ce limite en effet à 44 %, ce qui, compte tenu du prix de l'équipement, implique concrètement un reste à charge moyen par oreille particulièrement dissuasif. Face à cette situation, le syndicat national des audioprothésistes a formulé plusieurs propositions allant dans le sens d'une amélioration de la prise en charge des audioprothèses. Aussi, il souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement envisage de prendre à ce propos.

Assurance maladie maternité : prestations
(remboursement – franchises médicales – exemption – bénéficiaires)

99735. – 11 octobre 2016. – **Mme Dominique Nachury** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les personnes bénéficiaires d'exonérations des franchises médicales et de la participation forfaitaire sur les consultations de médecins. En effet, actuellement, seuls les mineurs, les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou de l'aide médicale de l'État (AME), les femmes enceintes à partir du 1er jour du 6e mois de grossesse et jusqu'au 12e jour après l'accouchement, en sont exonérés. En revanche, les personnes souffrant d'une affection de longue durée et les personnes handicapées titulaires d'une pension d'invalidité restent assujetties aux franchises médicales et à la participation forfaitaire sur les consultations. Pour toutes ces personnes, ces frais, bien que plafonnés, occasionnent toutefois une perte de pouvoir d'achat importante. C'est pourquoi elle lui demande si le Gouvernement envisage de leur étendre le régime d'exonérations des franchises médicales et de la participation forfaitaire sur les consultations de médecins lors du projet de loi de finances de la sécurité sociale 2017.

Entreprises
(cotisations – URSSAF – difficultés de paiement – sanctions financières)

99778. – 11 octobre 2016. – **M. Yannick Favennec** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation de nombreuses entreprises qui, en raison de la situation économique, font face à des difficultés de trésorerie et sont dans l'obligation de demander à l'URSSAF un étalement du paiement des cotisations sociales. L'étalement engendre des majorations et pénalités très lourdes qui augmentent leurs difficultés financières. Par conséquent il serait intéressant de savoir si le rôle de l'URSSAF est d'accompagner les entreprises ou de les pénaliser davantage quand des difficultés se présentent. Aussi, Il lui demande de bien vouloir lui préciser la position du Gouvernement sur cette question.

Entreprises
(cotisations – URSSAF – difficultés de paiement – sanctions financières)

99779. – 11 octobre 2016. – **M. Yannick Favennec** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation de nombreuses PME qui font face à de graves difficultés pour assurer le paiement de leurs cotisations sociales. La réglementation actuelle interdit à l'URSSAF d'accepter un plan d'apurement sans qu'au préalable les cotisations salariales n'aient été acquittées. En outre, le défaut de versement de ces cotisations suffit à caractériser l'infraction de rétention indue des cotisations salariales susceptible d'entraîner des peines particulièrement lourdes, quand bien même il n'y a pas d'intention frauduleuse. C'est pourquoi il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement sur ce sujet et en particulier s'il serait envisageable d'autoriser, d'une part, l'URSSAF à mettre en place un plan d'apurement auprès de ces entreprises, y compris sur le paiement des charges sociales, et, d'autre part, d'alléger les pénalités financières en cas de non-paiement des cotisations sociales, dès lors que des difficultés sérieuses de trésorerie sont avérées, et qu'aucune intention frauduleuse n'est établie.

Établissements de santé
(centres hospitaliers – groupement hospitalier de territoire – modalités)

99783. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Vigier** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'arrêté relatif au groupement hospitalier de la Haute-Loire. Le conseil de surveillance de l'hôpital de Brioude avait déposé une demande de dérogation afin que le centre hospitalier reste attaché à celui de Clermont-Ferrand. Or cette demande a été rejetée par l'autorité régionale de santé. Les habitants du Brivadois sont très inquiets de cette évolution décidée pour la carte hospitalière car ils sont habitués à effectuer leurs soins au centre hospitalier de Clermont-Ferrand qui a une situation géographique plus naturelle pour eux. Il lui demande ainsi les mesures et les moyens qu'elle compte mettre en œuvre pour que l'hôpital de Brioude poursuive une collaboration très rapprochée avec le CHU de Clermont-Ferrand. De plus, il souhaite savoir aussi les moyens qu'elle va mettre en place pour que les patients qui le souhaitent puissent continuer à bénéficier d'un parcours de santé avec Clermont-Ferrand.

Établissements de santé
(hôpitaux – violences – lutte et prévention)

99784. – 11 octobre 2016. – **M. Yves Daniel** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la recrudescence constatée ces derniers mois des cas de suicide chez les personnels soignants, notamment infirmiers. Bien que le caractère multifactoriel de ces passages à l'acte ne doive pas être éludé, les syndicats d'infirmiers considèrent qu'ils attestent d'un certain épuisement de ces professionnels. Ils dénoncent notamment la dégradation des conditions de travail et une prise en compte limitée des risques psychosociaux. Ainsi, un récent rapport de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a mis en évidence que les infirmiers et les sages-femmes sont les personnels hospitaliers les plus exposés au risque de développer des troubles psychosociaux. Plus souvent confrontés aux tensions avec le public, plus souvent sujets aux conflits avec leurs collègues, les infirmiers se sentent plus fréquemment « exploités » que les autres salariés (72 % contre 65 %) et sont plus nombreux à se juger sous pression. De même, une étude de l'Observatoire national des violences en santé (ONVS) publié début septembre 2016 fait état d'une hausse des violences en milieux hospitaliers. Ainsi, en 2014, l'année étudiée dans ce rapport, 337 établissements avaient signalé 14 502 cas de violences verbales ou physiques, contre 12 432 cas un an plus tôt. Les infirmier (ière) s arrivent en tête des violences subies, représentant 46 % du personnel concerné. S'il salue l'enquête actuellement réalisée par l'Igas en milieu hospitalier et dont les résultats doivent être rendus publics sous peu, il souhaiterait d'ici là avoir des éléments d'appréciation de l'efficacité des actions déjà mises en place par son ministère en matière de prévention des risques psycho-sociaux : formation prioritaire pour les établissements, lancement d'appel à projets nationaux, enquête auprès du personnel, dispositif Développement professionnel continu etc.

Femmes
(contraception – implant – contrôles)

99793. – 11 octobre 2016. – **Mme Karine Daniel** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'utilisation de la méthode de contraception définitive dite Essure qui consiste à introduire des micro-implants, composés en partie de métaux lourds, dans les trompes de Fallope des patientes. Cette méthode entraînerait chez certaines patientes des effets indésirables après la pose de l'implant tels que des réactions allergiques, troubles neurologiques, douleurs articulaires et musculaires, douleurs pelviennes, perforation d'organes, et parfois des grossesses non désirées. Ces complications peuvent conduire au retrait de l'implant par salpingectomie (ablation des trompes de Fallope) ou hystérectomie (retrait de l'utérus). Aussi elle souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur ce dispositif et les mesures qu'il envisage de mettre en œuvre pour le contrôler et pour informer les patientes.

Femmes
(contraception – implant – contrôles)

99794. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Marty** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'association RESIST (réseau d'entraide, soutien, informations sur la stérilisation tubaire) créée par des patientes ayant eu à souffrir de graves effets secondaires suite à la pose de micro-implants « Essure » dans les trompes de Fallope. En effet, cette méthode de contraception définitive présentée comme idéale semble entraîner chez des milliers de femmes de nombreux effets indésirables tels que douleurs pelviennes, musculaires, perforations

d'organes, réactions allergiques, auto-immunes, fatigue chronique ainsi que des soucis d'efficacité. C'est ainsi que le 16 juin 2016, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français a diffusé un communiqué annonçant une prise de mesures dans les semaines à venir. Par conséquent et au regard de tous ces éléments, il souhaiterait connaître sa position sur ce dossier.

Fonctionnaires et agents publics
(autorisations d'absence – réglementation)

99798. – 11 octobre 2016. – **Mme Linda Gourjade** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le don d'ovocyte effectué par les agents de la fonction publique. L'autorisation d'absence pour don d'ovocyte est un droit prévu à l'article L. 1244-5 du code de la santé publique. Or il apparaît que des administrations et collectivités territoriales s'interrogent sur l'application de ce droit aux agents publics. Certaines administrations accordent d'office une autorisation d'absence avec maintien de salaire ou l'acceptent de manière exceptionnelle et arbitraire, d'autres la refusent et considèrent l'agent en congé sans solde ou commandent l'utilisation d'un arrêt maladie. Cette situation crée une profonde rupture d'égalité entre fonctionnaires et peut décourager certaines donneuses potentielles. Aussi, elle lui demande d'apporter les éléments de clarification nécessaires.

Logement : aides et prêts
(allocations de logement et APL – conditions d'attribution)

99811. – 11 octobre 2016. – **M. Thierry Benoit** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le durcissement des conditions d'accès à l'aide personnalisée au logement (APL). Selon un décret appliqué depuis le 1er octobre 2016, le patrimoine familial est désormais pris en compte dans le calcul des APL dès lors qu'il dépasse la somme de 30 000 euros. Ce nouveau seuil concernera potentiellement de nombreuses familles dans la mesure où les livrets d'épargne seront également réintégrés dans le calcul pour l'octroi des APL. Au total on estime ainsi que 10 % des allocataires de l'APL soit près de 650 000 personnes seront potentiellement affectées par cette mesure. C'est la seconde fois que le Gouvernement restreint le nombre de bénéficiaires de ces aides au logement. Depuis le 1er juillet 2016, au-delà d'un certain plafond de loyer, le montant des aides diminue progressivement. En France, les aides au logement sont actuellement délivrées à près de 6,5 millions de bénéficiaires, locataires ou propriétaires, sous conditions de ressources. Elles restent un instrument indispensable pour soutenir les familles des classes moyennes et l'installation des jeunes pendant leurs études secondaires ou leurs contrats d'apprentissage. C'est pourquoi il lui demande comment le Gouvernement entend agir pour garantir, dans les plus brefs délais, la pérennité d'un dispositif jugé indispensable pour de nombreuses familles.

Personnes âgées
(résidences services – réglementation)

99823. – 11 octobre 2016. – **M. David Habib** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les difficultés financières rencontrées par certains propriétaires de résidence service senior qui doivent régler des prestations qu'ils n'utilisent pas. Dans sa question écrite n° 58775 du 1er juillet 2014, Mme la députée Monique Rabin a attiré l'attention du ministère sur les charges de copropriété importantes pratiquées dans certaines résidences service senior. La réponse du ministère en date du 21 octobre 2014 pointe que la question des charges afférentes aux services dans les résidences services et, en particulier, la dissociation entre charges de copropriété et services spécifiques fait l'objet de dispositions nouvelles qui figurent dans le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Celui-ci a depuis été définitivement adopté. Cependant, les nouvelles dispositions introduites ne règlent pas le problème. Il apparaît notamment que la distinction entre services individualisables et non individualisables nécessite toujours des décrets, qui n'ont pas été pris à ce jour. De plus, la réponse pointait aussi que « la question reste néanmoins posée de l'évolution des actuelles résidences-services fonctionnant sur le modèle d'un syndic gérant lui-même les services, dont les dépenses sont comptabilisées en charges communes, indépendamment de la consommation réelle des services. Afin d'avoir une meilleure visibilité sur l'impact de cette réforme sur les résidences services fonctionnant sur l'ancien modèle, le Gouvernement a demandé à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et au conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) de diligenter un audit conjoint des structures existantes. Cet audit devrait permettre d'objectiver les difficultés que l'ensemble de ces résidences, ou certaines d'entre elles, rencontreraient si des mesures transitoires prévoyaient leur basculement progressif vers le nouveau modèle défini par le projet de loi.

Ainsi, il sera possible de prévoir un dispositif équilibré offrant une meilleure protection aux propriétaires sans freiner le développement de ces résidences services qui participent pleinement à l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population ». Deux ans plus tard, il lui demande quelles ont été les conclusions de l'audit conjoint de l'IGASS et du CGEDD, et quelles mesures d'urgence elle compte prendre pour remédier à cette situation scandaleuse, qui plonge des centaines de personnes dans une situation intenable, a déjà entraîné des saisies suite à refus de payer ou impossibilité d'assumer ces charges notamment dans le cas de successions pour les héritiers d'appartements qui se révèlent être des « cadeaux » empoisonnés, et causera encore plus de misère dans les mois et les années à venir.

Pharmacie et médicaments
(officines – fermetures – milieu rural – conséquences)

99824. – 11 octobre 2016. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation de la pharmacie en milieu rural. De plus en plus de professionnels s'inquiètent des difficultés rencontrées en termes de chiffres d'affaires et de bénéfices. Le député insiste également sur les difficultés des départements ruraux à voir s'implanter des pharmacies. Il lui demande de bien vouloir lui détailler les orientations et études menées par le Gouvernement sur l'état de la démographie médicale ainsi que sur les réformes qui vont être menées pour favoriser l'implantation de pharmacies en milieu rural.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

99841. – 11 octobre 2016. – **M. Franck Gilard** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'évolution négative de l'accès aux soins dans les territoires ruraux. Une récente enquête d'une association de consommateurs en juin 2016 démontre que la fracture sanitaire s'aggrave en France. Aujourd'hui, les patients ont un accès aux soins de plus en plus limité que ce soit du point de vue de la médecine généraliste ou des spécialistes. À cet accès limité s'ajoute également un effet tarifaire car dans les zones déficitaires les tarifs sont souvent hors barème sécurité sociale. Ce constat se retrouve dans beaucoup de départements ruraux et constitue une véritable difficulté pour les patients qui subissent cela comme une double peine. Il lui demande donc quelles sont les mesures que compte prendre le Gouvernement pour instaurer un accès à la santé égal pour tous.

Professions de santé
(pharmaciens – exercice de la profession – perspectives)

99842. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Vigier** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation économique alarmante des pharmacies d'officine en milieu rural. Elles sont un acteur essentiel du système de santé français. Elles dispensent en toute sécurité les médicaments, donnent les conseils adaptés aux personnes les plus fragiles. En zone rurale, proximité, disponibilité et compétences sont fondamentales afin de répondre notamment aux défis du vieillissement de la population, du développement de l'ambulatoire et de l'accroissement des pathologies chroniques. Or la pharmacie d'officine est confrontée à une situation économique difficile. Sur l'année 2015, la rémunération des pharmacies a diminué de 2,67 % par rapport à 2014. La chute s'accélère en 2016 avec une baisse de 2,04 % sur les quatre premiers mois de l'année, entraînant une accélération du nombre de fermeture sur le territoire français. En effet une officine ferme tous les deux jours. Il semble ainsi fondamental de réformer le mode de rémunération, de faire évoluer le métier et de renforcer le réseau officinal. Il lui demande ainsi quels sont les moyens qu'elle compte mettre en œuvre afin de remédier aux difficultés économiques des pharmacies d'officine et ainsi aller à l'encontre de la disparition des pharmacies en milieu rural.

Professions de santé
(pharmaciens – exercice de la profession – perspectives)

99843. – 11 octobre 2016. – **M. Nicolas Dhuicq** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conditions difficiles du réseau d'officine. La pharmacie d'officine maintient une activité de proximité grâce à ses 120 000 emplois non délocalisables et ses 6 500 apprentis. Elle est un facteur de lien social indiscutable. Or, aujourd'hui, la pharmacie d'officine est confrontée à une situation économique dramatique. Sur l'année 2015, la rémunération des pharmaciens aurait diminué de 2,67 % par rapport à 2014. La perte s'accélère en 2016 avec une chute de 2,04 % sur les quatre premiers mois de l'année, entraînant une accélération des fermetures : une officine ferme tous les deux jours. Forte de ses atouts que sont le conseil, la proximité, la

disponibilité, la compétence, la sécurité et la confiance des patients, la pharmacie d'officine souhaite répondre aux défis du vieillissement de la population, du développement de l'ambulatoire, de l'accroissement des pathologies chroniques en développant les technologies innovantes et la prévention. Pour y parvenir, les professionnels demandent une réforme de leur mode de rémunération, une évolution de leur métier et un renforcement du réseau officinal. Il souhaiterait connaître les propositions du Gouvernement en la matière.

Retraites : généralités
(montant des pensions – revalorisation)

99855. – 11 octobre 2016. – **M. Stéphane Demilly** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation des retraités du pays. La France compte en effet 15,1 millions de retraités parmi lesquels 450 000 cumulent leur pension avec une activité professionnelle et 25 % perçoivent une pension inférieure à 800 euros brut par mois. Le taux de pauvreté des plus de 65 ans atteint par ailleurs les 3,8 % en France. Dans ce contexte déjà difficile pour nombre de retraités français, ces derniers subissent, d'année en année, une baisse significative de leur pouvoir d'achat. Les hausses d'impôts, les charges liées à la santé ainsi que l'absence de revalorisation sérieuse des pensions placent nombre de retraités français dans une situation insoutenable. Il lui demande donc de prendre la mesure de l'importance de la situation et de lui faire part des dispositions qu'elle entend prendre afin d'offrir des conditions de vie digne à des femmes et des hommes qui ont travaillé toute leur vie et qui aspirent à une retraite décente.

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

99857. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Barbier** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les différences relatives à la pension de réversion entre les retraités des secteurs privé et public. En effet, l'attribution de cette pension, soumise à de strictes conditions d'âge et de revenus pour les veufs et les veuves du secteur privé, est automatique et sans condition pour les ressortissants du secteur public. De plus, en raison d'un mode de calcul très complexe, la réversion du secteur privé est l'objet de révisions fréquentes qui peuvent aller jusqu'à sa suppression totale, soumettant des personnes souvent âgées et fragiles à une inquiétude permanente alors que la réversion du secteur public est garantie à vie. Aussi il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement afin d'établir un système de réversion et de retraites équitable.

Sang et organes humains
(produits sanguins labiles – collecte – plasma thérapeutique – commercialisation)

99859. – 11 octobre 2016. – **M. Pascal Terrasse** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'arrêté permettant la commercialisation du dérivé sanguin « Octaplas » sur notre territoire. Aujourd'hui la firme multinationale Octapharma est en droit de commercialiser un produit sanguin appelé le « plasma SD » vendu sous le nom de « Octaplas » et ce au détriment du service public de la transfusion. En effet le rapport de l'IGAS n° R2010-089 P indique que la question de l'origine éthique de ce produit sanguin n'est pas un sujet d'attention pour les autorités. Or le code de santé publique indique que les produits du corps humain distribués en France doivent exclusivement être issus de donneurs bénévoles. Il apparaît donc nécessaire de suspendre l'arrêté autorisant la vente de ce produit tant que ne sera pas créé un organisme capable de contrôler l'origine éthique des poches de plasma entrant dans la composition du « plasma SD » (Octaplas). De plus il est impératif que soit instituée la traçabilité de chacune des poches de plasma collectées à l'étranger entrant dans la composition d'Octaplas, par « code barre » ou « puce RFID », norme appliquée en France pour l'établissement public qu'est l'Établissement français du sang. Aussi il lui demande de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Santé
(cancer – traitements – accès – perspectives)

99860. – 11 octobre 2016. – **Mme Françoise Dumas** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'expérimentation de la tarification pour le traitement du cancer par radiothérapie. L'article 43 de la loi de financement de la sécurité sociale 2014, prévoyait une expérimentation de la tarification pour le traitement du cancer par radiothérapie. Cette mesure a été adoptée dans le but d'améliorer la prise en charge des patients et de répondre à la croissance des dépenses enregistrée dans l'activité de radiothérapie dans les secteurs hospitaliers publics et privés. À cette fin, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) était chargée de la rédaction du

cahier des charges pour appel à candidatures et d'un comité de pilotage en liaison avec l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) afin d'assurer les enquêtes et évaluations. Initialement, la date de démarrage de l'expérimentation était fixée au 1er mars 2014 par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014. Les enjeux en termes de qualité et de sécurité des soins sont majeurs dans ce domaine. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui indiquer l'état d'avancement de la mise en œuvre de cette expérimentation.

Santé

(cancer du foie – lutte et prévention)

99861. – 11 octobre 2016. – **M. Michel Terrot** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** et des droits des femmes sur la nécessité d'améliorer la prévention du cancer du foie en France. Depuis 20 ans, alors que le pronostic du cancer du sein est devenu excellent, celui du cancer primitif du foie n'a pas évolué : les chances de survie ne sont toujours que de 10 % à 5 ans. Parallèlement, le nombre annuel de nouveaux cancers du foie ne cesse d'augmenter avec près de 10 000 nouveaux cas chaque année. Il faut pourtant rappeler que le cancer du foie peut se prévenir puisqu'il survient dans plus de 80 % des cas chez des personnes qui ont une maladie chronique du foie. La mortalité associée au cancer primitif du foie est d'environ 7 000 décès par an alors que les taux de survie pourraient être considérablement augmentés par une détection précoce des petites tumeurs, encore trop rarement réalisée. Lorsqu'elles sont de petites taille et localisées, ces tumeurs sont en effet accessibles à un traitement curatif coût-efficace qui permet d'obtenir des rémissions complètes et durables. Il est à présent établi que tout malade ayant une cirrhose présente un risque élevé de cancer et doit bénéficier d'une surveillance. Tout retard dans la détection et le diagnostic du cancer met donc gravement en péril les chances du patient de bénéficier d'un traitement curatif et d'obtenir une rémission complète et durable. Il faut en effet savoir que 75 % des cancers dépistés précocement sont accessibles aux traitements curatifs et à la guérison et qu'une étude française a confirmé le rapport coût-efficacité du traitement curatif des tumeurs de petites tailles et localisées. Les méthodes d'imagerie permettent aujourd'hui de détecter des nodules de très petite taille (1 cm de diamètre voire moins pour l'échographie) et la mise en place de thérapeutiques curatives telles que la destruction percutanée des nodules ou la transplantation hépatique qui sont venues s'ajouter à la résection. Le dépistage du cancer chez les malades atteints de cirrhose est entré dans la pratique de la plupart des pays occidentaux. Fondé sur une surveillance hépatique semestrielle, il a pour but d'identifier le cancer au stade de petit nodule accessible aux traitements curatifs. Globalement, la stratégie optimale de dépistage, qui est la réalisation d'une échographie abdominale tous les 6 mois chez les patients porteurs d'une cirrhose avérée, permet de réduire la mortalité liée au CHC (carcinome hépatocellulaire) de l'ordre de 40 %. Mais dans la réalité des pratiques quotidiennes, les patients cirrhotiques bénéficient rarement de ce dépistage systématique dont le coût supplémentaire n'est que de 530 euros sur 10 ans. Compte tenu de ces évolutions scientifiques et médicales, il lui demande de bien vouloir lui préciser quelles sont les mesures envisagées par le Gouvernement pour améliorer la prévention du cancer du foie en France.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99866. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Suguenot** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis du Comité économique des produits de santé (CEPS) d'un projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale. Cet avis, publié sans concertation, le 5 août 2016, concerne de nombreux produits nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Les baisses de tarifs préconisées par cet avis de projet sont à la fois les plus massives et les plus brutales que le secteur de l'assistance médicale à domicile ait connues et représentent un risque extrêmement fort pour la pérennité économique de nombreuses entreprises. Cet impact financier ne peut pas être absorbé sans conséquences sociales par les sociétés concernées et met en danger, à très court terme, les salariés de ce secteur. Ce projet va, en outre, totalement à l'encontre du « virage ambulatoire » appelé de ses vœux par le Gouvernement et qui répond à une logique évidente d'efficience économique. En asphyxiant ainsi ce secteur d'activité, le CEPS pénalise les patients chroniques, personnes âgées ou handicapées eux-mêmes. Ceux-ci ne pourront en effet plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile. Aussi il lui demande la suspension de cet avis et la mise en place de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité de nos entreprises de proximité.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99867. – 11 octobre 2016. – **M. Christophe Priou** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestation remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Ces baisses massives et brutales auront des conséquences graves pour le secteur des prestataires de santé à domicile et pénaliseront les patients. Il lui demande si le Gouvernement entend infléchir l'avis du Comité économique des produits de santé afin d'éviter les effets néfastes que pourrait engendrer la baisse tarifaire.

Sécurité publique
(secours – hélicoptères – sécurité civile)

99869. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Claude Bouchet** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** concernant les bilans d'activités des hélicoptères sanitaires privés mis en œuvre par les agences régionales de santé (ARS) en métropole (bilans d'activités relatifs aux heures de vol, nombre de missions par années). Différents hélicoptères sanitaires privés sont mis en œuvre par les ARS en métropole mais non accessibles aux particuliers qui ne peuvent accéder à ces informations. Il souhaiterait savoir si les données statistiques, circulant en intra-service hospitalier puis vers les ARS qui en financent en partie le fonctionnement, sont centralisées et dans l'affirmative, afin d'en connaître la réalité chiffrée.

AGRICULTURE, AGROALIMENTAIRE ET FORÊT

Agriculture
(agriculteurs – soutien – mesures)

99710. – 11 octobre 2016. – **M. Franck Gilard** alerte **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la situation particulièrement dramatique des agriculteurs français. En effet, au vu des premiers retours concernant la moisson 2016, il s'avère que les rendements de céréales et notamment du blé seront inférieurs de près de 60 % par rapport à ceux de 2015. Les agriculteurs sont pris en étau entre la baisse générale des prix et l'augmentation de la charge des intrants. Cette baisse de rendement s'ajoute déjà au contexte particulier et risque d'entraîner plusieurs exploitations agricoles vers la cessation de paiement et la faillite. Au vu des conditions particulières, il lui demande quelles mesures le Gouvernement compte prendre en urgence afin d'aider cette filière productrice d'emploi non délocalisable.

Agriculture
(agriculteurs – soutien – mesures)

99711. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-François Mancel** alerte **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la situation catastrophique de l'agriculture française. Alors que le sort des éleveurs ne s'est en rien amélioré, comme le montre notamment un prix de vente du lait toujours inférieur au prix de revient, les conditions climatiques et l'abondance de l'offre ouvrent désormais une crise particulièrement grave et durable pour les céréaliers après une moisson désastreuse. Notre agriculture qui, jusqu'à maintenant, était à la fois une source importante de recettes pour notre balance commerciale et un acteur indispensable de la sauvegarde de la vie rurale est au bord de l'effondrement au grand désespoir de toutes celles et tous ceux qui y consacrent leur passion et leur énergie. Le Gouvernement doit impérativement réagir très vite. D'abord en mettant en œuvre toutes les mesures nécessaires à très court terme pour sauver les exploitants les plus en difficulté qui risquent purement et simplement de disparaître. Ensuite, en agissant sur la baisse des prix de revient pour favoriser un retour à la compétitivité par une diminution significative et définitive de la fiscalité, des charges sociales et des normes. Enfin, en prenant des initiatives européennes et internationales pour rendre à l'agriculture la place qui lui revient dans l'économie mondiale au moment où les perspectives démographiques du continent africain font craindre pour les prochaines décennies la pire crise alimentaire que le monde ait connue. Il lui demande instamment si le Gouvernement compte agir et de lui faire connaître précisément ses intentions.

Agriculture
(agriculteurs – soutien – mesures)

99712. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Suguenot** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement**, sur la situation des agriculteurs Côte d'Oriens. Aux énormes difficultés conjoncturelles du secteur, il faut en effet ajouter la baisse constante des prix de leurs produits, conséquence de la libéralisation des marchés, ainsi que le cumul des accidents climatiques sans précédent sur une même année (inondations répétées, gel sur vignes) qui a entraîné une perte du chiffre d'affaires de plus de 250 millions d'euros. L'agriculture constitue un pilier important de l'économie de la Côte d'Or et est vitale pour les territoires ruraux. Cette crise aura de lourdes répercussions sur l'ensemble des activités liées à l'agriculture et à l'emploi, de nombreux exploitants étant aujourd'hui dans une situation de détresse. Aussi lui demande-t-il ce qu'il compte entreprendre afin que le Gouvernement français stabilise la situation de l'agriculture en Côte d'Or.

Agriculture
(agriculteurs – soutien – mesures)

99713. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Briand** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les préoccupations exprimées par le monde agricole, toutes filières confondues, en proie à une crise sans précédent. Des mesures urgentes doivent être prises à très court terme pour aider tous les agriculteurs à passer le cap de cette situation dramatique et, plus globalement, leur permettre d'envisager sereinement l'avenir de leur profession. Dans ce cadre, les représentants du secteur ont formulé plusieurs propositions, très concrètes, visant à favoriser l'investissement. Il s'agit ainsi de construire, par filière, des politiques d'investissement productif réfléchies et coordonnées en utilisant tous les leviers financiers mobilisables ; de créer un fonds de garantie au moment de l'installation dans le cadre d'un partenariat entre l'État et la BPI, compatible avec les aides à l'installation existantes actuellement ; de mobiliser des moyens financiers publics suffisants pour les investissements nécessaires au maintien des élevages en zones vulnérables. Compte tenu de l'enjeu, pour le monde agricole, de la mise en œuvre de solutions pérennes, il souhaite connaître la suite que le Gouvernement entend réserver à ces propositions.

Agriculture
(agriculteurs – soutien – mesures)

99714. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Briand** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les préoccupations exprimées par le monde agricole, toutes filières confondues, en proie à une crise sans précédent. Des mesures urgentes doivent être prises à très court terme pour aider tous les agriculteurs à passer le cap de cette situation dramatique et, plus globalement, leur permettre d'envisager sereinement l'avenir de leur profession. Dans ce cadre, les représentants du secteur ont formulé plusieurs propositions, très concrètes, visant à favoriser la modernisation et l'innovation. Il s'agit ainsi de conforter les investissements d'avenir et leurs financements dans le domaine de l'agroéquipement, de la robotique, du numérique, de la génétique ou de la protection des plantes ; de favoriser l'investissement dans les énergies renouvelables notamment par des tarifs de soutien qui permettent l'émergence des filières biomasse et photovoltaïque ; de faciliter le stockage de l'eau et de l'irrigation pour s'adapter au changement climatique. Compte tenu de l'enjeu, pour le monde agricole, de la mise en œuvre de solutions pérennes, il souhaite connaître la suite que le Gouvernement entend réserver à ces propositions.

Agriculture
(agriculteurs – soutien – mesures)

99715. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Briand** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les préoccupations exprimées par le monde agricole, toutes filières confondues, en proie à une crise sans précédent. Des mesures urgentes doivent être prises à très court terme pour aider tous les agriculteurs à passer le cap de cette situation dramatique et, plus globalement, leur permettre d'envisager sereinement l'avenir de leur profession. Dans ce cadre, les représentants du secteur ont formulé plusieurs propositions, très concrètes, visant à rénover les normes en agriculture, en les simplifiant et en s'assurant de leur applicabilité et de l'équivalence des charges avec les autres producteurs européens. Compte tenu de l'enjeu, pour le monde agricole, de la mise en œuvre de solutions pérennes, il souhaite connaître la suite que le Gouvernement entend réserver à ces propositions.

Agriculture
(apiculture – exploitation – soutien – perspectives)

99716. – 11 octobre 2016. – **Mme Marianne Dubois** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la production de miel qui en 2016 a connu une nouvelle baisse, passant de 10 000 tonnes à 9 000. Pour expliquer ce phénomène inquiétant et récurrent, les professionnels pointent les conditions climatiques difficiles et la prédation du frelon. Les professionnels du secteur, et notamment ceux du Gâtinais, ne cachant pas leur légitime inquiétude, elle lui demande donc quelles mesures il entend prendre.

Agriculture
(emploi – main-d'oeuvre saisonnière – réglementation)

99717. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Le Ray** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur le dispositif travailleur occasionnel/demandeur d'emploi (TO/DE). Les entreprises de travaux agricoles sont particulièrement inquiètes car le secteur a perdu près de mille emplois dernièrement. Les responsables mettent en cause la suppression de l'exonération partielle de charges sociales pour les salariés saisonniers TO/DE instaurée par la loi de finances pour 2015. La profession réclame le retour de cette exonération en urgence. Aussi, il lui demande s'il compte remettre en place cette mesure et les dispositions qu'il compte prendre pour relancer l'emploi dans le secteur des entreprises de travaux agricoles.

Agriculture
(formation professionnelle – maisons familiales rurales – fonctionnement)

99718. – 11 octobre 2016. – **M. Patrice Verchère** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur l'accès à la scolarité dans une Maison familiale et rurale (MFR). En effet l'entrée en quatrième de l'enseignement agricole est possible après une classe de cinquième si l'enfant a 14 ans en raison des périodes d'alternance. Toutefois cela exclut de fait les enfants qui feraient ce choix alors qu'ils ont quelques mois ou une année d'avance. La limitation du redoublement à des situations exceptionnelles risque encore d'accentuer cette difficulté et de faire perdre une année aux enfants trop jeunes désireux d'intégrer une MFR. Il lui demande s'il envisage d'instaurer un régime dérogatoire aux jeunes de 13 ans qui souhaitent poursuivre leur scolarité dans une classe de quatrième de l'enseignement agricole afin que ceux-ci puisse effectuer un tel cursus en alternance.

Agriculture
(fruits et légumes – produits phytosanitaires – réglementation)

99719. – 11 octobre 2016. – **M. Vincent Ledoux** alerte **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la révision du cadre national pour l'utilisation des produits phytosanitaires. À la suite de la requête de l'Association nationale des pommes et des poires, le Conseil d'État a enjoint le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer d'abroger l'arrêté du 12 septembre 2006 relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits visés à l'article L. 253-1 du code rural et de la pêche maritime. En application de la décision du Conseil d'État, les différents ministères concernés envisagent donc de restreindre davantage l'usage des produits phytosanitaires. En effet, dans l'optique vertueuse de protéger l'environnement, le Gouvernement condamne finalement les agriculteurs. Parmi les propositions des ministères pour faire évoluer l'arrêté de 2006 se trouvent l'augmentation des zones non traitées (ZNT) « eau » et une application effective des ZNT « zones non cultivées adjacentes ». Par ailleurs, il est envisagé d'instaurer une ZNT de 5 mètres à 20 mètres autour des habitations et des lieux de résidence ainsi que de modifier les modalités de calcul de la vitesse du vent (passage d'un indice de mesure niveau 3 de l'échelle de Beaufort à une vitesse limite de 19 km/h). Enfin, le Gouvernement envisage de modifier le délai de réentrée (DRE), c'est-à-dire la durée pendant laquelle il est interdit de pénétrer dans le lieu qui a été traité, en allongeant la liste des produits exigeant un DRE de 48 heures. Cette liste de mesures, si elle est appliquée, viendrait réduire la surface exploitable pour les agriculteurs. La surface agricole utile (SAU) moyenne d'une exploitation agricole du Nord et du Pas-de-Calais étant de 61 ha, la disparition d'environ 130 000 ha dans la région menacerait 2 130 exploitations agricoles. Pour chaque exploitation menacée, on estime à 7 le nombre d'emplois induits. Près de 15 000 salariés du Nord et du Pas-de-

Calais verraient donc leur emploi mis en péril. Par ailleurs, en 2010, la SAU de la métropole européenne de Lille (MEL) était de 26 693 ha soit 43,7 % du territoire. Une projection de 20 mètres à la limite des villes et villages impacterait quasiment toutes les terres agricoles de la MEL. C'est une véritable dégradation pour l'économie agricole française. En France, le Gouvernement est compétent pour encadrer l'utilisation et la mise sur le marché des produits phytosanitaires. À l'échelle départementale, les préfets fixent par voie d'arrêté une liste des « lieux sensibles » en conformité avec l'article 53 de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt. Cette répartition des compétences n'est pas identique à chaque État membre de l'Union européenne ce qui entraîne une définition différente des ZNT. Ainsi, compte tenu des propositions interministérielles pour l'évolution de l'arrêté de 2006, la France risque de subir une distorsion de concurrence avec les producteurs des autres États membres de l'Union européenne. Une telle réglementation est peu favorable aux agriculteurs. Pour autant, ces derniers sont déjà engagés dans des pratiques plus vertueuses que par le passé : le traitement tôt le matin, tard le soir et dans des conditions climatiques idéales. Aussi, une étude publiée en septembre 2016 sur le site du ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer recense une baisse de 10 % des phytosanitaires dans les cours d'eau entre 2008 et 2013. Les agriculteurs sont favorables pour poursuivre l'amélioration de leurs pratiques mais pas au point de perdre des récoltes et des capacités moindres de nourrir les concitoyens. Le « Produire et consommer en France » n'est pas un slogan, ce sont des emplois, des terroirs et des paysages. Dès lors, il l'invite à mieux considérer les agriculteurs dans l'élaboration des mesures encadrant l'usage des produits phytosanitaires et souhaite connaître ses intentions à ce sujet.

Agriculture
(maladies et parasites – bactérie xylella fastidiosa – lutte et prévention – mesures)

99720. – 11 octobre 2016. – **M. Rudy Salles** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la bactérie xylella fastidiosa, présente en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), et plus particulièrement dans le département des Alpes-Maritimes depuis le mois d'octobre 2015. Cette bactérie est nuisible sur plus de 200 espèces végétales présentes dans le département et fait l'objet d'une lutte obligatoire en tout temps et en tout lieu au sein de l'Union européenne. En région PACA, les filières pépinières ornementales et horticoles touchées représentent un chiffre d'affaires annuel estimé à plus de 350 millions d'euros et près de 1 000 entreprises. Les professionnels de la filière et le département ont mis en place des opérations de communication et de nombreuses réunions d'information. Dans cette zone touchée par la bactérie des dérogations encadrées ont pu être mises en œuvre pour permettre aux professionnels de ne pas être trop lourdement pénalisés par les mesures d'interdiction. Toutefois, en février 2016, un audit a été réalisé sous l'égide de la Commission européenne et a remis en cause ces possibilités de dérogations qui sont remplacées par les dispositions de l'article 9-2 de la décision communautaire UE 2015/789. Les professionnels craignent que l'application de ces mesures entraîne une chute de leurs chiffres d'affaires des exploitations de 40 % à 60 % ainsi que des investissements matériels énormes et difficilement supportables économiquement. Ils demandent un allègement des contraintes sans remettre en cause la lutte contre la prolifération de la bactérie. Il souhaiterait donc connaître les mesures le Gouvernement entend prendre sur ce sujet.

Agriculture
(maladies et parasites – bactérie xylella fastidiosa – lutte et prévention – mesures)

99721. – 11 octobre 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 la bactérie xylella fastidiosa, présente en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, et plus particulièrement dans le département du Var depuis le mois d'octobre 2015. Cette bactérie est nuisible sur plus de 200 espèces végétales présentes dans le département et fait l'objet d'une lutte obligatoire en tout temps et en tout lieu au sein de l'Union européenne. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les filières pépinières ornementales et horticoles touchées représentent un chiffre d'affaires annuel estimé à plus de 350 millions d'euros et près de 1 000 entreprises. Les professionnels de la filière et le département ont mis en place des opérations de communication et de nombreuses réunions d'information. Dans cette zone touchée par la bactérie des dérogations encadrées ont pu être mises en œuvre pour permettre aux professionnels de ne pas être trop lourdement pénalisés par les mesures d'interdiction. Toutefois, en février 2016, un audit a été réalisé sous l'égide de la Commission européenne et a remis en cause ces possibilités de dérogations qui sont remplacées par les dispositions de l'article 9-2 de la décision communautaire UE 2015/789. Les professionnels craignent que l'application de ces mesures entraîne une chute de leurs chiffres d'affaires des exploitations de 40 % à 60 % ainsi que des investissements matériels énormes et difficilement supportables

économiquement. Ils demandent un allègement des contraintes sans remettre en cause la lutte contre la prolifération de la bactérie. En conséquence, il souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre à ce sujet.

Agriculture
(PAC – surfaces d'intérêt écologique – réglementation)

99722. – 11 octobre 2016. – **M. Gilbert Collard** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la réforme de l'article 46 du règlement (UE) 1307/2013. En effet, il serait opportun de modifier sans délai les règles du verdissement concernant le chanvre. Cette culture devrait être concernée par les mesures de fixation de l'azote. Il souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage de préconiser une telle mesure à l'occasion des modifications des règlements de base de la PAC.

Agriculture
(PAC – surfaces d'intérêt écologique – réglementation)

99723. – 11 octobre 2016. – **M. Nicolas Dhuicq** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la reconnaissance du chanvre comme culture éligible aux SIE (surfaces d'intérêt écologiques). Pour mémoire, la politique agricole commune post 2013, axée sur le verdissement se décline en trois volets : le maintien des prairies permanentes, la rotation des cultures et les surfaces d'intérêt écologiques (SIE). Techniquement, le chanvre est reconnu comme une « mesure équivalente au verdissement » et non comme « une culture éligible aux SIE ». Le rapport sur le verdissement de la PAC après un an a fortement noté l'échec des « mesures équivalentes au verdissement ». Ces mesures sont trop compliquées à mettre en œuvre pour les États membres et pour les agriculteurs. Le rapport a, par ailleurs, noté le fort intérêt des contributeurs pour les cultures gérées extensivement (chanvre). Enfin, il précise que les propositions portant sur l'acte de base sont en dehors de la portée de l'examen en cours du verdissement et seront prises en considération dans les futurs exercices portant sur les aspects fondamentaux de la politique. Les professionnels de la filière demandent ainsi que le verdissement soit simplifié en ce qui concerne le chanvre et que cette culture puisse être intégrée à l'article 46 du règlement (UE) 1307-2013 au même titre que les plantes fixant l'azote. À savoir que le chanvre est une culture qui se pratique sans utilisation de traitement phytosanitaire. Elle est de ce fait très favorable à la biodiversité. Enfin, les produits issus de sa culture sont très importants pour l'économie verte et la santé publique et générateurs d'emplois. Aussi, il souhaiterait savoir s'il envisage de soutenir cette demande auprès de l'Union européenne.

Animaux
(politique et réglementation – transport – réglementation)

99725. – 11 octobre 2016. – **M. Frédéric Barbier** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur le transport sur de longues distances des animaux vivants. Le règlement (CE) n° 1/2005 du 22 décembre 2004 relatif à la protection des animaux pendant le transport et les opérations annexes a introduit de nouvelles règles afin d'assurer un meilleur contrôle de la chaîne de transport des animaux vivants dans sa totalité. Malgré ces modifications, la réglementation ne prend pas en compte la température comme pouvant occasionner une souffrance animale. Or des températures très chaudes ou très froides font souffrir et affaiblissent les animaux. Par ailleurs, elle ne limite pas le temps de transport des animaux. De plus, il semble que la réglementation ne soit appliquée que de manière très variable selon les États membres de l'Union européenne. C'est pourquoi il lui demande qu'une évaluation de la législation liée au transport d'animaux sur de longues distances soit mise en place.

Commerce extérieur
(exportations – filière porcine – Australie – perspectives)

99745. – 11 octobre 2016. – **M. Thierry Mariani** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les difficultés que rencontrent les acteurs français de la filière porcine pour exporter le jambon français vers l'Australie. En effet, les entreprises françaises ne pourraient pas exporter du jambon d'origine française vers l'Australie dans la mesure où ce pays n'a pas accordé les autorisations nécessaires. Les entreprises françaises sont par conséquent fortement pénalisées contrairement aux

filières porcines espagnoles ou italiennes qui bénéficient des autorisations pour exporter leur jambon en Australie. Il aimerait savoir les dispositions envisagées par le Gouvernement pour favoriser l'exportation du jambon français en Australie.

Outre-mer
(DOM-ROM : Guadeloupe, Guyane et Martinique – Institut karibéen et amazonien de l'élevage – subventions européennes – versement)

99817. – 11 octobre 2016. – **M. Gabriel Serville** alerte **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les grandes difficultés rencontrées par l'Institut karibéen et amazonien de l'élevage (IKARE). Créé en 2010 à la demande des professionnels de l'élevage de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane, cette association appuie techniquement sur chacun de ces trois territoires les éleveurs dans leur questionnement technique, leur souhait d'innovation et de développement. En Guyane, l'institut travaille sur trois thématiques majeures : l'optimisation des conduites de pâturage et la sécurisation des systèmes fourragers pour les éleveurs de ruminants (bovins, bubalins, ovins et caprins), l'utilisation de ressources locales dans l'alimentation des porcs et l'actualisation de la situation des parasites sanguins en vue de leur gestion par des actions de prévention sur les vecteurs et des traitements curatifs. Ce faisant, elle vient combler l'absence quasi-totale de soutien technique aux filières sur ce territoire, le seul en France qui voit sa surface agricole augmenter chaque année. En prise avec de grandes difficultés financières, dues aux retards chroniques dans le versement des fonds européens, IKARE est aujourd'hui menacé de disparition si une solution n'est pas rapidement trouvée. La situation est d'autant plus critique que beaucoup de structures dépendent de la survie de l'institut. En effet, des subventions européennes liées aux projets construits avec IKARE sont incluses dans leurs budgets de fonctionnement. Aussi, il lui demande quelles solutions sont envisageables afin de redresser cet institut et au delà, d'apporter un appui technique pérenne aux filières agricoles antillo-guyanaises.

Produits dangereux
(produits phytosanitaires – utilisation – réglementation)

99835. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Armand Martin** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur l'abrogation de l'arrêté ministériel du 12 septembre 2006 relatif aux règles de mise sur le marché et d'utilisation des produits phytosanitaires en France et plus particulièrement sur les inquiétudes exprimées par les agriculteurs et les viticulteurs à ce propos. En effet, la décision du Conseil d'État, du 6 juillet 2016 abrogeant le dit arrêté, doit conduire le ministère de l'agriculture notamment à élaborer un nouvel arrêté dont la publication est prévue au cours du premier trimestre de 2017. Des discussions et des échanges ont d'ores et déjà été engagés, lesquelles suscitent de réelles inquiétudes chez les agriculteurs et les viticulteurs, car si ces nouvelles dispositions réglementaires devaient entrer en vigueur celles-ci seraient plus complexes, inapplicables. De surcroît, ces nouvelles dispositions accentueraient l'insécurité juridique pour les agriculteurs et aggraveraient les distorsions de concurrence entre les producteurs français et ceux des autres États membres de l'Union Européenne et enfin contribueraient à la réduction de 4 millions d'hectares de la production agricole française. En conséquence, il lui demande d'une part de bien vouloir lui préciser ses intentions à ce propos et d'autre part de renoncer à la mise en œuvre du texte tel qu'il a été présenté, et de conserver l'équilibre juridique issu de l'arrêté de 2006.

Produits dangereux
(produits phytosanitaires – utilisation – réglementation)

99836. – 11 octobre 2016. – **M. Franck Marlin** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les préoccupations du monde agricole concernant le projet de nouvel arrêté interministériel modifiant notamment les zones de non traitement (ZNT). Le 6 juillet 2016, le Conseil d'État a demandé au Gouvernement d'abroger l'arrêté du 12 septembre 2006 relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits phytosanitaires, dans les six mois à venir. Cette décision ne reposait que sur un vice de forme, l'arrêté n'ayant pas été précédé de la notification du projet à la Commission européenne, comme l'exige la directive européenne 98/34/CE du 22 juin 1998, pour toute « nouvelle règle technique » au sens de cette directive. Or le nouveau texte en préparation prévoit d'étendre les ZNT dans des limites bien supérieures aux normes européennes. Si un tel arrêté était pris, ce sont au minimum 70 000 hectares qui ne pourraient plus être cultivés en Île-de-France, soit l'équivalent de la surface agricole actuelle du département

de l'Essonne. Au plan national, 4 millions d'hectares et 7 milliards d'euros seraient perdus pour l'agriculture française. Pourtant, le 3 septembre 2015, estimant que « l'excès de réglementations joue contre nos exploitations dans la concurrence européenne et mondiale » et qu'il fallait « garantir à nos agriculteurs qu'ils sont soumis aux mêmes règles que nos voisins européens », le Premier ministre avait indiqué très clairement qu'il « ne peut plus y avoir de sur-transposition » des obligations européennes. Aussi il lui demande si, dans ce contexte de *dumping* social, fiscal, administratif et normatif auquel le monde agricole français est confronté, le Gouvernement entend rester sur les dispositions du décret de 2006 dans ce domaine, considérant qu'à défaut ce serait porter un nouveau coup au monde agricole et condamner l'agriculture francilienne et française.

Produits dangereux
(produits phytosanitaires – utilisation – réglementation)

99837. – 11 octobre 2016. – **M. Gilbert Collard** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les conséquences de l'annulation par le Conseil d'État de l'arrêté du 12 septembre 2006 concernant les zones de traitements phytosanitaires en agriculture. Les impératifs de santé publique s'imposent certes à l'ensemble du monde agricole ; mais certaines propositions semblent aller très au-delà du principe de précaution et n'ont pas manqué d'alarmer les exploitants. Il en est tout particulièrement ainsi pour des ZNT (zones non traitées), dont la très forte extension va diminuer d'autant la surface des terres cultivables en France. Les interprofessions sont également très préoccupées par le nouveau mode de calcul de la vitesse du vent et le délai de réentrée dans les zones traitées. Les propositions réglementaires semblent omettre le fait que les agriculteurs sont suffisamment avisés pour ne pas s'exposer eux-mêmes aux risques générés par des traitements phytosanitaires imprudemment gérés. M. le député s'inquiète donc des risques financiers qu'une réglementation inutilement abusive ferait courir aux exploitants, y compris pour les producteurs en agriculture biologique qui seraient également concernés. Il serait quand même regrettable qu'une réglementation à finalité environnementale diminue la production des produits bios ; ce qui reviendrait à encourager les importations de produits étrangers dont la labellisation « bio » est parfois douteuse. Il souhaiterait donc qu'il puisse rapidement rassurer le monde agricole.

Produits dangereux
(produits phytosanitaires – utilisation – réglementation)

99838. – 11 octobre 2016. – **Mme Anne-Lise Dufour-Tonini** interroge **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la révision du cadre national pour l'utilisation des produits phytosanitaires à la suite de l'interpellation de la FDSEA du Nord. Ce projet de révision fait suite à une demande du Conseil d'État d'abrogation de l'arrêté du 12 septembre 2006. Il semblerait que les critères évoqués dans ce nouveau projet soulèvent des inquiétudes pour l'activité agricole, notamment dans le Nord. 130 000 hectares de surfaces agricoles ne seraient ainsi plus cultivables dans le département. La FDSEA estime à 7 le nombre d'emplois directs induits par une exploitation agricole. C'est pourquoi elle souhaiterait avoir son avis quant à ces revendications.

Produits dangereux
(produits phytosanitaires – utilisation – réglementation)

99839. – 11 octobre 2016. – **M. Charles de La Verpillière** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur le projet d'arrêté devant remplacer l'arrêté du 12 septembre 2006 relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits phytosanitaires, et dont copie a été transmise aux différents représentants des agriculteurs. Ce projet de texte pourrait être préjudiciable, à plusieurs égards, aux agriculteurs du département de l'Ain, compte tenu, notamment, de la surface importante des zones « sensibles » et de la dispersion de l'habitat. Ces derniers sont notamment très inquiets de l'obligation de s'éloigner de toute zone non cultivée, contenue dans ce projet, et qui empêcherait de poursuivre la culture de milliers d'hectares. La mise en œuvre d'une telle mesure aurait nécessairement de graves conséquences : baisse des productions entraînant des licenciements de salariés, mise en difficultés des entreprises agricoles les plus fragiles ; perte de compétitivité des entreprises agricoles françaises par rapport à leurs homologues européens. Aussi, il lui demande de prendre en considération ces remarques et d'enlever cette disposition du projet d'arrêté susvisé.

Produits dangereux
(produits phytosanitaires – utilisation – réglementation)

99840. – 11 octobre 2016. – **Mme Marie-Christine Dalloz** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur l'inquiétude des agriculteurs au sujet du texte amené à remplacer l'arrêté de 2006 relatif à l'utilisation des produits phytosanitaires. De nombreuses mesures sont proposées, comme la mise en place de zones de non traitement le long des cours d'eau, mais aussi des fossés et des zones non cultivées à proximité, le changement de modalité de calcul de la vitesse du vent en km/h, et non plus en Beaufort, ou encore l'instauration de nouvelles mesures de protection en périphérie des lieux d'habitation, débat pourtant tranché en 2014. Ces mesures, si elles sont retenues en l'état, provoqueront, dans le Jura, la sortie de plusieurs centaines d'hectares de la production. Elle lui demande donc quelles mesures il envisage d'inscrire dans ce texte.

Professions de santé
(vétérinaires – police sanitaire – cotisations sociales – arriérés)

99845. – 11 octobre 2016. – **M. Jacques Valax** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la prescription opposée aux vétérinaires qui ont pris leur retraite plus de quatre ans avant de demander une indemnisation au titre du préjudice qu'ils ont subi du fait de leur défaut d'affiliation, par l'État, aux organismes de retraite au titre de l'exercice de missions de prophylaxie. Dans deux arrêts du 14 novembre 2011, le Conseil d'État a reconnu la pleine responsabilité de l'État et a condamné ce dernier à réparer l'entier préjudice (100 % du montant des cotisations sociales et arrérages de pension non versés). Selon la réponse apportée à la précédente question écrite n° 96626 de M. Paul Molac, la procédure de traitement amiable des demandes d'indemnisation des vétérinaires sanitaires pour préjudice subi du fait de leur défaut d'affiliation aux régimes général et complémentaire de sécurité sociale au titre de leur activité exercée avant 1990 est opérationnelle depuis le dernier trimestre 2012. Or cela n'est pas le cas pour tous puisque les vétérinaires qui ont pris leur retraite plus de quatre ans avant de demander une indemnisation sont considérés comme prescrits (article 1er de la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968), le Conseil d'État ayant validé cette position par la décision n° 388198 du 27 juillet 2016. Néanmoins, rien n'oblige le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt à suivre cette décision puisque l'article 6 de cette même loi du 31 décembre 1968 prévoit expressément la possibilité d'y déroger : « Toutefois, par décision des autorités administratives compétentes, les créanciers de l'État peuvent être relevés en tout ou en partie de la prescription, à raison de circonstances particulières et notamment de la situation du créancier ». L'État a ainsi renoncé en septembre 2007 au bénéfice de la prescription quadriennale au profit de fonctionnaires de l'État rattachés au ministère de l'intérieur au titre du bénéfice de l'avantage spécifique d'ancienneté. Une décision similaire du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt viendrait traiter de manière équitable les vétérinaires qui ont par ailleurs le plus travaillé pour lui. Il lui demande donc si le ministère compte renoncer à l'application de la prescription quadriennale pour ces derniers, ce qui lui permettrait par ailleurs de faire honneur à l'adage selon lequel nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude, pas même l'État.

Professions de santé
(vétérinaires – police sanitaire – cotisations sociales – arriérés)

99846. – 11 octobre 2016. – **M. Fabrice Verdier** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la procédure de traitement amiable des demandes d'indemnisation des vétérinaires sanitaires pour préjudice subi du fait de leur défaut d'affiliation aux régimes général et complémentaire de sécurité sociale au titre de leur activité exercée avant 1990. La responsabilité pleine et entière de l'État a été reconnue par les décisions n° 334-197 et 341-325 du Conseil d'État en date du 14 novembre 2011 provoquant une procédure opérationnelle depuis le dernier trimestre 2012 ouverte tant aux vétérinaires sanitaires déjà en retraite qu'à ceux encore en activité. À ce jour, 1 273 dossiers recevables seraient parvenus au ministère et 1 067 seraient complètement instruits. Toutefois, bien qu'un processus d'indemnisation rapide ait été mis en place avec le ministère de l'agriculture à la suite de ces décisions, force est d'admettre que l'administration refuse purement et simplement d'exécuter les obligations mises à sa charge. Pour ces raisons, le Défenseur des droits, conformément à l'article 25 de la loi n° 2011-333 du 29 mars 2011, a décidé d'adresser ses recommandations au ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt afin qu'il procède à la régularisation de l'ensemble des dossiers d'indemnisation avant le 1er janvier 2018. Il aimerait savoir ce que compte

faire le Gouvernement pour que l'ensemble des demandes d'indemnisation des vétérinaires sanitaires et des veuves des vétérinaires décédés soient accordées le plus rapidement possible. Il aimerait savoir également ce que compte faire le Gouvernement pour les vétérinaires qui ont formulé leur demande d'indemnisation jugée prescrite car sollicitée plus de quatre ans après la liquidation de leur pension.

Professions de santé
(vétérinaires – police sanitaire – cotisations sociales – arriérés)

99847. – 11 octobre 2016. – **M. Marc Le Fur** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur le défaut d'affiliation par l'État aux organismes de retraite et la régularisation des cotisations arriérées au profit des vétérinaires ayant exercé sous mandat sanitaire avant le 1er janvier 1990 au titre de l'exercice de missions de prophylaxie et la prescription qui leur est opposée. Ces vétérinaires ont participé au cours des années 1955 à 1990 à l'éradication des grandes épizooties qui ont frappé le bétail français (tuberculose, fièvre aphteuse, brucellose, leucose). À cette fin, ils intervenaient en tant que salariés de l'État, *via* les directions départementales des services vétérinaires sous la conduite du ministère de l'agriculture. À ce titre, leur employeur devait les affilier aux organismes sociaux (sécurité sociale et IRCANTEC), ce qui n'a pas été fait. Il en résulte que les intéressés sont aujourd'hui privés de leurs droits à la retraite. Le Conseil d'État, saisi par des vétérinaires de demandes d'indemnisation au titre du préjudice subi dans le cadre du régime de responsabilité de l'État a reconnu par deux arrêts rendus le 14 novembre 2011, l'entière responsabilité de celui-ci ainsi et l'a condamné à réparer le préjudice. À la suite de cet arrêt de la haute juridiction administrative, un processus de décision amiable avait été mis en place avec le ministère de l'agriculture. Il apparaît toutefois que ce processus n'est pas applicable aux vétérinaires ayant fait leur demande plus de quatre années après la liquidation de la pension, leur demande étant par conséquent prescrite. L'opposabilité de cette prescription quadriennale a été confirmée par le Conseil d'État dans un arrêt en date du 27 juillet 2016, décision qui porte un grave préjudice à ces vétérinaires retraités, alors même qu'ils ont eu connaissance de la faute commise par l'État et donc de leur droit à l'affiliation, par les arrêts du 14 novembre 2011. Il lui rappelle que l'alinéa 2 de l'article 6 de la loi du 31 décembre 1968 dispose que « par décision des autorités administratives compétentes, les créanciers de l'État peuvent être relevés en tout ou partie de la prescription, à raison de circonstances particulières et notamment de la situation du créancier ». Dans cette perspective, il semblerait logique et équitable que le ministère de l'agriculture applique cette procédure aux vétérinaires ayant menée une véritable mission de service public pour son propre compte. Il lui demande par conséquent s'il entend appliquer cette disposition afin de ne pas opposer cette prescription quadriennale et ainsi permettre à ces vétérinaires retraités de percevoir le montant de la pension correspondant aux périodes de mise sous mandat.

Professions de santé
(vétérinaires – police sanitaire – cotisations sociales – arriérés)

99848. – 11 octobre 2016. – **M. Yannick Favennec** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur l'indemnisation des vétérinaires ayant exercé sous mandat sanitaire avant le 1er janvier 1990. Ces vétérinaires, qui ont participé au cours des années 1955 à 1990 à l'éradication des grandes épizooties qui dévastaient le cheptel national (tuberculose, fièvre aphteuse, brucellose, leucose) intervenaient en tant que salariés de l'État, *via* les directions départementales des services vétérinaires sous la conduite du ministère de l'agriculture. À ce titre, leur employeur devait donc les affilier aux organismes sociaux (sécurité sociale et IRCANTEC), ce qui n'a pas été fait, les privant ainsi à présent de leurs droits à la retraite. Aussi, après plusieurs années de procédure, le Conseil d'État a reconnu par deux arrêts rendus le 14 novembre 2011, l'entière responsabilité de l'État, condamné à réparer le préjudice. À la suite de cette décision, un processus de décision amiable avait été mis en place avec le ministère de l'agriculture. Cependant, ce processus n'est pas applicable aux vétérinaires ayant fait leur demande plus de quatre années après la liquidation de la pension, de sorte que leur demande est prescrite. L'opposabilité de cette prescription quadriennale a été confirmée par le Conseil d'État dans un arrêt en date du 27 juillet 2016. Cette décision porte un grave préjudice à ces vétérinaires retraités, alors même qu'ils ont eu connaissance de la faute commise par l'État, et donc de leur droit à l'affiliation, par les arrêts du 14 novembre 2011. L'alinéa 2 de l'article 6 de la loi du 31 décembre 1968 dispose que « par décision des autorités administratives compétentes, les créanciers de l'État peuvent être relevés en tout ou partie de la prescription, à raison de circonstances particulières et notamment de la situation du créancier ». C'est pourquoi

il lui demande si le Gouvernement entend appliquer cette disposition afin de ne pas opposer cette prescription quadriennale et permettre à ces vétérinaires retraités de percevoir le montant de la pension correspondant aux périodes de mise sous mandat.

Professions de santé
(vétérinaires – police sanitaire – cotisations sociales – arriérés)

99849. – 11 octobre 2016. – **M. Olivier Falorni** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la situation des vétérinaires retraités qui ont participé, au cours des années 1955 à 1990, à l'éradication des grandes épizooties (tuberculose, fièvre aphteuse, brucellose, leucose) qui dévastaient le cheptel. De fait, ces vétérinaires étaient considérés comme des collaborateurs contractuels du service public, employés de l'État auprès des directions des services vétérinaires, sous la tutelle du ministère de l'agriculture. À ce titre, l'État devait affilier ces personnels aux organismes sociaux, à savoir la sécurité sociale et l'IRCANTEC, ce qui n'a jamais été entrepris, les privant ainsi d'une partie de leurs droits à la retraite. Le 14 novembre 2011, le Conseil d'État a reconnu par deux arrêts, la responsabilité entière de l'État. À la suite de ces décisions, un processus d'indemnisation amiable a été mis en place avec le ministère de l'agriculture. Mais de nombreux vétérinaires, souvent les plus âgés, ou encore leur veuve, voient leur demande d'indemnisation refusée au motif qu'elle est formulée plus de quatre ans après la liquidation de leur pension et qu'elle est donc prescrite. Par sa décision n° 388.198 du 27 juillet 2016, le Conseil d'État a confirmé cette position. Aussi, les intéressés font valoir qu'ils ne pouvaient savoir, avant la décision du Conseil d'État de 2011, qu'ils auraient dû être affiliés aux caisses de retraite, l'État leur ayant toujours assuré qu'il s'agissait d'honoraires. Ils rappellent aussi que l'État a plusieurs fois accepté de ne pas opposer la prescription quadriennale à certains agents ou collaborateurs du service public. Il lui demande donc si le Gouvernement envisage de renoncer au bénéfice de la prescription dans ce dossier afin de permettre à tous les vétérinaires concernés, ou ayant droits, de jouir de l'ensemble de leurs droits à retraite.

Professions de santé
(vétérinaires – police sanitaire – cotisations sociales – arriérés)

99850. – 11 octobre 2016. – **M. Thomas Thévenoud** interroge **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les difficultés que rencontrent les vétérinaires ayant exercé des mandats sanitaires avant les années 1990 du fait du défaut d'affiliation, par l'État, aux organismes de retraite. En effet, durant ces années, nombre de vétérinaires ont participé à l'éradication des grandes épizooties ayant dévasté le cheptel national, en devenant des collaborateurs occasionnels du service public, salariés de l'État, *via* les directions départementales des services vétérinaires sous la conduite du ministère de l'agriculture. Au titre de ces mandats sanitaires, ils devaient être affiliés aux organismes sociaux (sécurité sociale et IRCANTEC) mais cette démarche n'a pas été effectuée, les privant ainsi de leurs droits à la retraite découlant de cette collaboration. Après plusieurs années de procédure, le Conseil d'État a reconnu, par deux arrêts rendus le 14 novembre 2011, la responsabilité de l'État. Malgré cela, les vétérinaires éprouvent les plus grandes difficultés à faire valoir leurs droits à cette retraite normalement due. Ils s'inquiètent en particulier pour les délais de traitement des dossiers, le calcul du préjudice subi ainsi que l'indemnisation des veuves des vétérinaires décédées. Une autre problématique résulte de la prescription quadriennale, énoncée par l'article 1er de la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et les établissements publics, opposée par l'administration aux vétérinaires ayant formé leur demande d'indemnisation plus de quatre années après la liquidation de leur pension. Or la carence de l'État n'est apparue qu'à partir du moment où elle a été reconnue en jurisprudence, il y a seulement quelques années. Aussi, il lui demande de bien vouloir indiquer les mesures qu'entend prendre le Gouvernement sur ce dossier pour répondre aux préoccupations des vétérinaires sanitaires.

Retraites : régime agricole
(montant des pensions – revalorisation)

99858. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Armand Martin** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les modalités de financement des retraites des carrières complètes des chefs d'exploitations. À compter de 2017, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui justifient d'une carrière complète en cette qualité dans le régime non salarié agricole, bénéficieront d'un montant total de pensions, de base et complémentaires, au moins égal à 75 % du salaire minimum de croissance (SMIC) net. Si cette disposition relative à la retraite plancher est bien accueillie par les intéressés, les représentants

syndicaux du monde agricole regrettent cependant que l'application des 75 % du SMIC s'opère sur l'attribution de points de retraite complémentaire obligatoire (RCO) financée par les actifs de la filière. Afin de pouvoir disposer des éléments utiles d'éclairage sur cette question particulière, il lui demande de bien vouloir lui préciser les modalités qui seront mises en œuvre pour assurer le financement des pensions du monde agricole.

AIDE AUX VICTIMES

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

N° 94145 Mme Isabelle Le Callennec.

AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, RURALITÉ ET COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

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

N°s 19304 Lionel Tardy ; 26070 Stéphane Saint-André ; 38778 Lionel Tardy ; 43237 Mme Marie-Line Reynaud ; 73239 Lionel Tardy ; 92031 Philippe Meunier.

Animaux
(frelons asiatiques – prolifération – lutte et prévention)

99724. – 11 octobre 2016. – **M. Thierry Benoit** attire l'attention de **M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales** sur les moyens mis en œuvre pour lutter contre la prolifération du frelon asiatique. Selon le Gouvernement, l'avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), pour classer cet insecte en danger sanitaire de première catégorie, était attendu pour avril 2014 puis avril 2015. Ainsi, dans sa dernière réponse du 21 avril 2015, le ministre de l'agriculture se disait potentiellement favorable à la mobilisation de nouveaux moyens « sous réserve d'une expertise technique et juridique ». Cette expertise se fait maintenant attendre depuis plus de trois ans sans qu'aucune action d'envergure ne soit engagée pour enrayer le développement de cette espèce invasive. Loin de s'améliorer, la situation s'est dégradée. Pour le seul mois de septembre 2016, des cas d'attaques de frelons ont été répertoriés sur l'ensemble du territoire français : en Bretagne, en Charente, dans la Manche, dans le Dauphiné, dans le Lot et le long du pourtour méditerranéen. En plus de représenter un réel danger pour les abeilles domestiques, espèces déjà menacées, le frelon asiatique attaque régulièrement les hommes, pouvant même causer des dommages importants. Il réitère sa question quant à savoir si le Gouvernement est enfin prêt à classer le frelon asiatique en espèce nuisible de première catégorie et à prendre les mesures qui s'imposent pour endiguer sa prolifération.

Communes
(ressources – péréquation intercommunale – fonds – modalités)

99747. – 11 octobre 2016. – **M. Thierry Benoit** attire l'attention de **M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales** sur l'absence de valorisation du fonds de péréquation des ressources intercommunales et communales (FPIC), malgré les promesses du Gouvernement. En effet, l'enveloppe dévolue au FPIC dans le projet de loi de finances pour 2017, devrait atteindre un milliard d'euros - son niveau de 2016. Cette décision apparaît d'autant plus surprenante qu'elle s'inscrit donc en contradiction avec l'engagement initial du Gouvernement d'abonder ce fonds de 200 millions d'euros. Le 12 décembre 2014, à l'occasion des Assises de la ruralité, le Premier ministre s'était aussi engagé à promouvoir une politique renouvelée pour les territoires ruraux. Le nouveau projet de budget n'est définitivement pas à la hauteur de cette promesse. Alors que la fracture territoriale ne cesse de s'accentuer, il est plus que jamais urgent d'intensifier les moyens mis en œuvre pour lutter contre la paupérisation des territoires ruraux. Or le FPIC est en l'espèce le seul mécanisme de péréquation horizontale pour le secteur communal. À ce titre, il apparaît indispensable pour soutenir l'aménagement équilibré du territoire et garantir une solidarité entre espaces ruraux et urbains. Il faut rappeler, à cet égard, que les espaces ruraux représentent actuellement 80 % du territoire et un tiers de la population française.

Reste que ces territoires, souvent enclavés, nécessitent des investissements importants afin de développer une offre de transports adaptée, le déploiement de technologies numériques et de nouvelles opportunités économiques. Dans un tel contexte, et alors que ces territoires sont confrontés à un risque réel de décrochage, toutes les ressources doivent être mobilisées pour enrayer cette tendance. Par conséquent, il lui demande que le Gouvernement tienne ses engagements et d'abonder le FPIC, conformément aux objectifs de solidarité entre territoires.

Urbanisme
(PLU – plan local d'urbanisme intercommunal – réglementation)

99883. – 11 octobre 2016. – **M. Jacques Valax** attire l'attention de **M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales** sur une difficulté particulière connue par certains établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre en matière de plan local d'urbanisme (PLU) intercommunal, difficulté faisant l'objet de débats dans le cadre du projet de loi « Égalité et citoyenneté » mais qui, à ce jour, nécessite une réponse claire pour sécuriser juridiquement les documents locaux d'urbanisme intercommunaux dont les enjeux sont fondamentaux pour le territoire. À l'occasion d'une procédure de fusion de plusieurs établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre pour en créer un nouveau, dans l'hypothèse où l'un des groupements fusionnés avait initié la révision d'un PLU intercommunal déjà existant sur son périmètre, le nouvel établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre est-il tenu de poursuivre cette procédure en l'adaptant à son entier territoire ou, la réglementation étant muette sur ce point, peut-il poursuivre et approuver la procédure en cours sans l'étendre à son entier territoire, ceci revenant à adopter un PLU intercommunal ne couvrant que partiellement le territoire du nouvel établissement public ? Enfin, un nouvel établissement issu de la fusion peut toujours décider d'abandonner la procédure, au détriment de la logique naturelle du regroupement intercommunal, quitte à la reprendre au moment opportun. Il souhaiterait donc connaître la position du Gouvernement sur ce dossier.

ANCIENS COMBATTANTS ET MÉMOIRE

Décorations, insignes et emblèmes
(décorations – anciens combattants – revendications)

99756. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Vigier** appelle l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de la défense, chargé des anciens combattants et de la mémoire** sur le décret n° 2015-434 du 15 avril 2015 fixant les contingents de croix de la Légion d'honneur pour la période du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017. Ce texte prévoit l'attribution de la croix de chevalier destinée aux anciens combattants justifiant, pour les anciens des théâtres d'opérations extérieurs (TOE) ou d'Afrique du Nord (AFN), de la médaille militaire et de deux blessures de guerre ou citations. Il apparaît légitime que les anciens combattants justifiant de la médaille militaire au titre de mutilés de guerre puissent se voir attribuer aussi la croix de chevalier. Cela devrait rentrer dans les attributions de la Légion d'honneur. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les moyens qu'il entend mettre en œuvre afin de remédier à cette situation.

Retraites : fonctionnaires civils et militaires
(annuités liquidables – anciens combattants d'Afrique du nord – bénéfice de campagne double)

99854. – 11 octobre 2016. – **M. Franck Gilard** interroge **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de la défense, chargé des anciens combattants et de la mémoire** sur la différence de traitement infligé aux anciens combattants. De fait, les anciens combattants d'AFN peuvent bénéficier de la prise en compte d'une campagne double au seul critère d'avoir subi le feu *a contrario* des autres générations de combattants. Ces mesures notamment induites en raison de l'article 132 de la loi de finances pour 2016 induisent de graves iniquités entre les différentes générations de combattants mais également entre les différents membres des trois corps d'armée. Il lui demande quelles mesures compte prendre le Gouvernement pour remédier à ce problème.

BUDGET ET COMPTES PUBLICS

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

Nos 1528 Lionel Tardy ; 17370 Lionel Tardy ; 31795 Lionel Tardy ; 42837 Stéphane Saint-André ; 43428 Mme Marie-Line Reynaud ; 43496 Jean-Pierre Decool ; 52686 Lionel Tardy ; 52687 Lionel Tardy ; 56609 Jean-Charles Taugourdeau ; 66329 Lionel Tardy ; 68933 Lionel Tardy ; 79085 Mme Christine Pires Beaune ; 97399 Mme Marie-Line Reynaud.

Chambres consulaires
(chambres de commerce et d'industrie – financement – perspectives)

99743. – 11 octobre 2016. – **M. Sylvain Berrios** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget et des comptes publics** sur les conséquences de la lourde contraction des ressources fiscales de la chambre de commerce et d'industrie de région (CCIR) Paris Île-de-France. Ces prélèvements, opérés sans discontinuité depuis 2012, ont réduit très sensiblement la trésorerie de la chambre (- 152 millions d'euros) et le montant de la taxe pour frais de chambre (TFC) qui lui est affectée (- 115 millions d'euros). Pour faire face à ces réductions de moyens, un plan d'emploi consulaire a été initié en début d'année 2015. Plus de 709 collaborateurs ont décidé de partir et le non-remplacement d'un nombre de postes équivalent au nombre des départs a été décidé. Malgré ce contexte déjà particulièrement tendu, la loi de finances pour 2016 a opéré, sans tenir compte de la trajectoire initialement prévue et annoncée en 2014, une nouvelle baisse de la TFC, de l'ordre de 30 millions d'euros pour la CCIR Paris Île-de-France. De ce fait, la chambre a dû opérer une nouvelle restructuration, aux conséquences sociales et économiques significatives : suppression de 315 nouveaux postes, diminution de l'offre de formation, cession d'une école, restructuration des services dédiés aux entreprises et d'entités spécialisées, etc. Au-delà des conséquences sur le fonctionnement et les missions de la chambre, c'est sa capacité à agir pour les entreprises et à investir pour l'avenir des territoires et des jeunes qui est remise en cause, à court et moyen termes. Dans le cadre de l'élaboration de la prochaine loi de finances, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement en ce qui concerne sa volonté de permettre aux CCI de poursuivre leurs missions en faveur du développement économique et de l'emploi.

Donations et successions
(droits de mutation – engagement collectif – réglementation)

99759. – 11 octobre 2016. – **M. Yannick Moreau**, député de la Vendée littorale, alerte **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget et des comptes publics** sur une question relative aux droits de donation et de succession. Le régime Dutreil-transmission prévu par l'article 787 B du code général des impôts exige que des fonctions de direction doivent être exercées au sein de la société pendant trois ans à compter de la transmission des titres. Le *Bulletin officiel des finances publiques-impôts* (BOFIP) précise que « la direction de la société doit être effectivement exercée durant cette période par : l'un des héritiers ou légataires ou par le donataire qui a pris l'engagement individuel de conserver les titres reçus du fait de la transmission à titre gratuit ; ou l'un des associés membres de l'engagement collectif de conservation ». Aussi, il lui demande si, s'agissant de l'engagement collectif réputé acquis, on doit considérer que le donateur peut exercer lui-même les fonctions de direction pendant 3 ans à compter de la transmission, ou si ces fonctions doivent être obligatoirement et uniquement exercées par l'un des donataires.

Impôts et taxes
(exonération – artisans bateliers – cessions – perspectives)

99803. – 11 octobre 2016. – **Mme Valérie Fourneyron** interroge **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget et des comptes publics** sur les prélèvements fiscaux et sociaux sur les plus-values à court terme applicables aux artisans bateliers. La loi n° 2011-1906 portant loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a introduit une modification dans la base soumise à cotisations sociales des revenus des travailleurs non salariés. L'article 37 de la loi prévoit l'application de prélèvement fiscaux (CSG, CRDS) et sociaux (cotisations sociales) sur les plus-values à court terme constatées lors des cessions de bateaux alors que ces mêmes plus-values à court terme sont exonérées d'impôt sur le revenu dans le cadre de plusieurs dispositifs. Ces taxations

sont codifiées aux articles L. 136-3 et L. 131-6 du code de la sécurité sociale. De tels prélèvements constituent une charge importante pour les entreprises individuelles et les sociétés de transport fluvial soumises à l'impôt sur le revenu souhaitant vendre leur bateau de commerce ou cesser leur activité. Les prélèvements fiscaux et sociaux applicables aux plus-values à court terme freinent aujourd'hui considérablement la vente des bateaux de commerce en France, paralysant l'investissement et entraînant *ipso facto* un vieillissement de la flotte et, par conséquent, la diminution de la compétitivité des entreprises françaises. Ils sont d'autant plus problématiques pour les bateliers qui partent à la retraite, dès lors qu'ils se voient déjà assujettis au moment de leur cessation d'activité, et cela avant même de procéder à la vente de leur bateau de commerce. Pour ces raisons, la députée souhaiterait savoir si la mise en place d'une exonération des prélèvements fiscaux et sociaux sur les plus-values à court terme issues de la cession de bateaux de navigation intérieure affectés au transport de marchandises, en application du régime *de minimis*, pourrait être envisageable à court terme. Plus précisément, est-il possible d'envisager un alignement des règles sociales sur les règles fiscales en matière de plus-values ? Pour les trois premières hypothèses de cessation d'activité (les articles 151 *septies*, 238 *quidecies*, et l'article 151 *septies* A du code général des impôts), il pourrait être envisagé une mesure d'exonération des prélèvements fiscaux et sociaux consistant en une franchise de prélèvements à hauteur du seuil *de minimis* de deux cent mille euros. Pour la dernière hypothèse concernant la cession avec remploi (l'article 238 *sexdecies* du code général des impôts), cela consisterait en la mise en place d'une franchise de prélèvements à hauteur du solde du seuil *de minimis* non consommé par l'application de l'exonération des plus-values réalisées lors de la cession. La mesure des *minimis*, plafonnée par le seuil de deux cent mille euros, permettrait d'échapper à la procédure longue et complexe de notification devant la Commission européenne dès lors qu'elle ne serait pas susceptible d'être analysée comme une aide d'État prohibée. Alléger la pression fiscale en faveur des artisans bateliers serait un atout vital pour la compétitivité du transport fluvial français ainsi que pour une croissance pérenne du secteur, à l'heure où la croissance bleue et la question du report modal sont plus que jamais des priorités de politique publique. Elle souhaite connaître sa position sur cette question.

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°s 5693 Stéphane Saint-André ; 26063 Jean-Pierre Decool ; 37669 Lionel Tardy ; 37670 Lionel Tardy ; 43109 Lionel Tardy ; 43118 Lionel Tardy ; 46651 Lionel Tardy ; 46652 Lionel Tardy ; 46653 Lionel Tardy ; 46654 Lionel Tardy ; 46655 Lionel Tardy ; 47740 Lionel Tardy ; 47741 Lionel Tardy ; 47742 Lionel Tardy ; 47743 Lionel Tardy ; 55803 Jean-Charles Taugourdeau ; 57239 Jean-Pierre Decool ; 72062 Xavier Breton ; 94406 Philippe Armand Martin ; 95500 Stéphane Saint-André.

Chambres consulaires
(chambres de commerce et d'industrie – financement – perspectives)

99742. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Marleix** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire** sur les conséquences de la lourde contraction des ressources fiscales des chambres de commerce et d'industrie. Si chacun doit légitimement participer à la réduction des dépenses publiques, les prélèvements opérés sans discontinuité depuis 2012 ont d'ores et déjà lourdement affecté les activités des chambres consulaires. Plusieurs ont dû opérer des restructurations qui ont conduit au départ de nombreux collaborateurs, à la suppression prochaine de postes supplémentaires, à la diminution de leur offre de formation, ainsi qu'à la restructuration de leurs services dédiés aux entreprises. Dans ce contexte particulièrement difficile où tout nouveau prélèvement pèserait lourdement sur l'avenir des missions qui sont confiées aux chambres de commerce et d'industrie, et eu égard à l'élaboration prochaine de la nouvelle loi de finances, ces dernières s'inquiètent de leur avenir. À cet égard, il lui demande si le Gouvernement peut s'engager à ne pas poursuivre la réduction de leurs ressources fiscales, permettant ainsi à ces chambres de continuer à assurer leurs missions cruciales pour l'emploi et le développement économique des territoires.

Consommation
(protection des consommateurs – démarchage téléphonique – dispositif d'opposition)

99748. – 11 octobre 2016. – Interpellé par des habitants de Château-Salins (57) mécontents, **M. Alain Marty** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire** sur le démarchage téléphonique abusif. Depuis le 1er juin 2016, les consommateurs peuvent s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par l'intermédiaire du service « Bloctel », qui remplace désormais le service « Pacitel ». Néanmoins, ces mosellans constatent qu'ils ne sont pas davantage protégés, voire même que les appels commerciaux ont tendance à s'intensifier. Pourtant, ils se sont inscrits à Pacitel et Bloctel, et ont même souscrit, auprès de leur opérateur, à un service payant visant à filtrer les appels dont le numéro est masqué ou invalide. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement entend faire évoluer « Bloctel » afin de prendre en compte le témoignage de ces citoyens las d'être dérangés et harcelés.

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

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

N° 74181 Lionel Tardy.

Transports aériens
(transport de voyageurs – agences de voyage – relations avec les compagnies aériennes – perspectives)

99878. – 11 octobre 2016. – **M. Franck Gilard** appelle 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 nouvelles règles imposées aux agences de voyage par l'Association internationale du transport aérien et qui renforcent les garanties financières exigées de la part des agences de voyage. Par ailleurs, ces règles imposent également de nouvelles règles pour raccourcir les délais de paiement. Ces nouvelles mesures risquent d'entraîner indéniablement la fermeture des petites et moyennes agences de voyage présentes dans les territoires ruraux. Il lui demande donc ce que compte faire le Gouvernement à propos de cette réglementation.

CULTURE ET COMMUNICATION

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

Nos 37280 Jean-Pierre Decool ; 39649 Lionel Tardy ; 47100 Lionel Tardy ; 79926 Lionel Tardy ; 80083 Lionel Tardy ; 80520 Lionel Tardy ; 94180 Mme Isabelle Le Callennec ; 94557 Lionel Tardy ; 95400 Mme Laurence Abeille ; 95738 Stéphane Saint-André.

Arts et spectacles
(musique – scènes de musiques actuelles – dotations)

99726. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Patrick Gille** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur la délicate situation financière des scènes de musiques actuelles (SMAC). L'ensemble du cahier des missions et des charges des labels du spectacle vivant a été révisé par la loi n° 2016-925 du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine et celui des SMAC est logiquement impacté. Ce cahier des charges comporte des missions artistiques, culturelles, professionnelles, territoriales et citoyennes ambitieuses. En effet, les SMAC participent à la diversité culturelle et constituent un formidable laboratoire d'innovation. Mais actuellement, le cahier des missions et des charges fixe un financement-plancher de l'État qui s'élève à 75 000 euros. L'État alloue ainsi 102 000 euros en moyenne par SMAC soit à peine 10 % de leur budget. Les moyens qui leur sont attribués pour mener à bien leurs missions apparaissent ainsi très insuffisants d'autant plus dans un contexte où les SMAC se diversifient et que de nombreux projets voient le jour dans les différents

territoires. Aussi, alors que le Gouvernement annonce une augmentation du budget du ministère de la culture et de la communication dès l'année 2017, il lui demande ainsi les intentions du Gouvernement pour doter les SMAC des moyens financiers en adéquation avec leur cahier des missions et des charges.

Arts et spectacles
(musique – scènes de musiques actuelles – dotations)

99727. – 11 octobre 2016. – **M. Christophe Premat** appelle l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur la situation actuelle des SMAC - scènes de musiques actuelles. Dans le cadre de l'élaboration du projet de loi relatif à la liberté de création, à l'architecture et au patrimoine, l'ensemble des cahiers des missions et des charges des labels du spectacle vivant est revu. Celui des SMAC s'en trouve affecté. Il comporte des missions artistiques, culturelles, professionnelles, territoriales et citoyennes ambitieuses. En effet, les SMAC, par leur modèle de gouvernance, leur soutien en faveur des artistes en développement et la jeune création, leur implication sur leur territoire, notamment auprès des différentes populations, participent à la diversité culturelle et constituent un laboratoire d'innovation. Ces musiques représentent par ailleurs la première pratique culturelle des Français. Actuellement, le cahier des missions et des charges fixe un financement-plancher de l'État qui s'élève à 75 000 euros ; l'État alloue ainsi 102 000 euros en moyenne par SMAC, soit à peine 10 % de leur budget. Les moyens qui leur sont attribués pour mener à bien leurs missions apparaissent ainsi très insuffisants, d'autant plus dans un contexte où les SMAC se diversifient et que de nombreux projets voient le jour dans les différents territoires. Par conséquent, il souhaiterait connaître la manière dont son ministère compte se mobiliser pour doter les SMAC de moyens financiers en évolution et en adéquation avec leur cahier des missions et des charges.

Arts et spectacles
(musique – scènes de musiques actuelles – dotations)

99728. – 11 octobre 2016. – **M. Yves Blein** appelle l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur la situation actuelle des SMAC - scènes de musiques actuelles. Dans le cadre de l'élaboration du projet de loi relatif à la liberté de création, à l'architecture et au patrimoine, l'ensemble des cahiers des missions et des charges des labels du spectacle vivant est revu. Celui des SMAC s'en trouve donc logiquement impacté. Il comporte des missions artistiques, culturelles, professionnelles, territoriales et citoyennes ambitieuses. En effet, les SMAC, par leur modèle de gouvernance, leur soutien en faveur des artistes en développement et la jeune création, leur implication sur leur territoire, notamment auprès des différentes populations, participent à la diversité culturelle et constituent un formidable laboratoire d'innovation. Ces musiques représentent par ailleurs la première pratique culturelle des Français. Le territoire de l'agglomération lyonnaise est désormais doté d'une SMAC partagée en préfiguration, la S2M, regroupant 4 lieux emblématiques des musiques actuelles, qui œuvrent dans un souci commun de diversité et d'ouverture. Des valeurs et objectifs communs donc, portés par 4 structures aux profils divers, et profondément complémentaires, capables de répondre à toutes les impératifs de diffusion, de création et d'action culturelle. Actuellement, le cahier des missions et des charges fixe un financement-plancher de l'État qui s'élève à 75 000 euros, l'État alloue ainsi 102 000 euros en moyenne par SMAC, soit à peine 10 % de leur budget. Les moyens qui leur sont attribués pour mener à bien leurs missions apparaissent ainsi très insuffisants, d'autant plus dans un contexte où les SMAC se diversifient et que de nombreux projets voient le jour dans les différents territoires. Par conséquent il souhaiterait savoir comment son ministère compte se mobiliser pour doter les SMAC de moyens financiers en adéquation avec leur cahier des missions et des charges.

Arts et spectacles
(spectacle vivant – crédit d'impôt – rétroactivité – décret)

99729. – 11 octobre 2016. – **M. Hervé Féron** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur la question de la rétroactivité du crédit d'impôt pour les entreprises de spectacles vivants musicaux et de variétés pour l'année 2016. Demande de longue date des professionnels du secteur, ce crédit d'impôt a été inscrit à l'article 113 de la loi de finances pour 2016. Il permet de conforter le financement de la scène pour une profession qui a beaucoup souffert de la chute de fréquentation des salles à la suite des attaques terroristes de novembre 2015. Annoncée dès janvier 2016 par la ministre de la culture et de la communication de l'époque, l'entrée en vigueur du crédit d'impôt n'a cependant eu lieu que le 9 septembre 2016 avec la publication au *Journal officiel* du décret d'application n° 2016-1209. En outre, la rétroactivité du crédit d'impôt qui aurait été promise par Mme la ministre afin de permettre aux entreprises de spectacle d'engager des dépenses

supplémentaires dès le début de l'année 2016 n'est pas précisée dans la rédaction actuelle du décret, ce qui suscite des inquiétudes de la part des professionnels du secteur et notamment du Syndicat national des producteurs, diffuseurs, festivals et salles de spectacle musical et de variété (PRODISS). En effet, la non-rétroactivité de cette mesure pourrait causer des difficultés supplémentaires pour un secteur constitué à 95 % de PME et TPE avec des marges financières particulièrement réduites. Par ailleurs, l'entrée en vigueur de ce crédit d'impôt est très importante puisqu'il concerne les spectacles d'artistes n'ayant pas comptabilisé plus de 12 000 entrées payantes pendant les trois années précédant la demande, ce qui vise essentiellement des nouveaux artistes. Ainsi, il convient de soutenir ces productions qui permettent d'assurer le développement de jeunes talents si essentiels au maintien de la diversité culturelle. Enfin, la rétroactivité du dispositif permettrait de couvrir la même période que celle au cours de laquelle le secteur du spectacle vivant a déjà bénéficié du Fonds d'urgence de soutien au spectacle vivant géré par le Centre national de la chanson, des variétés et du jazz (CNV). Il apparaît donc cohérent de faire concorder sur la durée les deux dispositifs. À la lumière de ces éléments, il souhaiterait obtenir des précisions concernant le caractère rétroactif du crédit d'impôt spectacle vivant.

Audiovisuel et communication
(radio – radios associatives – financement – perspectives)

99737. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Marty** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur la situation du Fonds de soutien à l'expression radiophonique (FSER) et sur la baisse des moyens alloués aux radios associatives. En effet, la radiodiffusion associative locale, avec ses six cent quatre-vingt entreprises de l'économie sociale, ses deux mille six cents salariés et ses vingt mille bénévoles passionnés, exerce ses activités en complémentarité avec le service public, dans les missions qui lui sont imparties par la loi, sur des zones de compétence territoriale spécifiques. Ce secteur pérenne de l'audiovisuel exploite près de 15 % du parc des fréquences hertziennes du pays à l'attention de deux millions d'auditrices et d'auditeurs fidèles. Le financement des radios associatives est ainsi assuré, pour une part, par le FSER, doté de 29 millions d'euros actuellement. L'autre partie des financements relève des ressources propres des radios et des engagements des collectivités territoriales. Or depuis deux ans, l'enveloppe allouée à la subvention sélective du FSER a baissé de plus de 18 % et les collectivités locales, soumises à une baisse des dotations de l'État, répercutent des baisses significatives sur les subventions des radios associatives. La baisse mécanique de l'aide publique réglementaire fragilise les entreprises de l'économie sociale que sont les radios associatives et donc plusieurs centaines d'emplois. Afin d'anticiper les difficultés à venir, le Syndicat national des radios libres (SNRL) a fait plusieurs propositions, dont la dotation supplémentaire d'un million d'euros au budget pour le FSER 2016 afin d'éviter les licenciements, la dotation de 32 millions d'euros pour le FSER 2017 afin de renforcer les missions des radios, et la mobilisation d'un fonds spécifique pour l'éducation aux médias à la suite de la signature de l'accord-cadre entre le ministère de l'éducation nationale et le SNRL. Aussi, il lui demande de lui indiquer si le Gouvernement prendra en compte les propositions émises par le SNRL et quelles autres mesures il entend mettre en œuvre pour venir en aide à ce secteur d'activité en difficulté.

Audiovisuel et communication
(télévision numérique terrestre – chaînes diffusées – zones frontalières)

99738. – 11 octobre 2016. – **Mme Marie-Christine Dalloz** interroge **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur la réception des chaînes de télévision publiques suisses en France, et plus particulièrement les chaînes RTS 1 et RTS 2, dont les Français résidant dans les zones transfrontalières bénéficiaient auparavant. Depuis le déploiement de la télévision numérique terrestre dans la confédération, ces services ne sont accessibles qu'à la condition que les usagers souscrivent à un service payant, qu'il soit satellitaire ou câblé. Cette situation est particulièrement regrettable pour les citoyens de ces zones qui partagent un même bassin de vie avec la Suisse. Elle souhaite donc savoir quelles solutions peuvent être proposées pour remédier à cette situation.

Patrimoine culturel
(politique du patrimoine – mécénat – perspectives)

99821. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Folliot** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur le mécénat. En effet, dans le contexte budgétaire actuel, caractérisé par la baisse des dotations de la part de l'État, il semble que les collectivités territoriales, les communes et autres organismes publics pourraient utiliser le mécénat de don ou de compétence pour permettre aux administrés d'intervenir dans leur

environnement et ainsi s'investir dans l'espace public. Cependant il semble que l'article 6 de la loi n° 2003-709 du 1er août 2003 relative au mécénat, aux associations et aux fondations vienne modifier l'article 238 *bis* du code général des impôts (CGI) ce qui limiterait les possibilités de mécénat de don et de compétence. Ainsi le mécénat ne pourrait être autorisé que pour un organisme public éligible sous réserves d'agrément au mécénat. Ainsi il aimerait avoir plus de précisions sur la définition d'organismes publics éligibles et savoir si le Gouvernement souhaite élargir la possibilité de mécénat à toutes les structures publiques ayant un lien avec l'État (commune, mairie, communauté de communes) afin de répondre aux problématiques budgétaires.

Presse et livres
(AFP – moyens – perspectives)

99832. – 11 octobre 2016. – **M. Francis Hillmeyer** interroge **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur l'avenir de l'Agence France-Presse qui vient de fêter ses 70 ans. Il semblerait, en effet, que l'exercice 2016 restera déficitaire comme l'a été celui de 2015. Ainsi, depuis plusieurs années, le cœur de métier de l'AFP, la collecte de l'information, fait l'objet de coupes claires : missions, reportages et réseaux à l'étranger comme en France voient leurs budgets rabotés systématiquement au bénéfice d'une politique de communication expansive et d'une absence de stratégie de développement. Par conséquent, il lui demande de bien vouloir rassurer les salariés de l'AFP qui craignent un plan social et d'intervenir afin d'éviter le démantèlement de la seule grande agence d'information internationale non-anglophone.

Presse et livres
(correspondants locaux – protection sociale – réglementation)

99833. – 11 octobre 2016. – **M. Antoine Herth** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur le statut des correspondants locaux de presse. Ces derniers bénéficient en effet à ce jour d'un statut spécifique qui les exonère du paiement de cotisations sociales dès lors que leurs revenus perçus au titre de cette activité n'excèdent pas 15 % du plafond annuel fixé par la sécurité sociale. Le problème se pose en cas de dépassement, même minime, de ce plafond : les correspondants locaux de presse se trouvent dès lors assimilés à une profession libérale et doivent s'acquitter en conséquence de la totalité des cotisations. Il lui expose le cas de l'un de ses administrés qui, pour un dépassement de 383 euros, se retrouve dans l'obligation de verser 733 euros à l'URSSAF et 806 euros à la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV) pour l'année au cours de laquelle ce dépassement a été constaté. Ce même administré doit en outre verser plus de 3 400 euros à ces mêmes organismes au titre des provisions pour l'année suivante. Au regard de ces éléments, et dans la mesure où les correspondants locaux de presse jouent un rôle majeur dans l'alimentation des quotidiens français locaux, il semblerait dès lors logique soit de relever le niveau du plafond soit de n'assujettir aux cotisations sociales que le seul montant du dépassement du plafond et non l'ensemble des revenus. Aussi il souhaiterait connaître son sentiment à ce sujet.

DÉFENSE

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

Nos 15838 Lionel Tardy ; 46928 Lionel Tardy.

Décorations, insignes et emblèmes
(médaille commémorative – Moyen-Orient – perspectives)

99757. – 11 octobre 2016. – **M. Jacques Lamblin** appelle l'attention de **M. le ministre de la défense** sur la demande qui lui a été présentée par les anciens combattants engagés dans l'opération « Tempête du désert », dans les golfes persique et d'Oman, en 1990 et 1991. En effet ces anciens combattants souhaitent que leur engagement au Koweït, au service de la liberté, soit reconnu et salué par une médaille commémorative dédiée, à l'instar de celles qui ont été spécifiquement instituées pour saluer tous les combattants ayant participé à des opérations de guerre ouvrant le droit à la croix de guerre de théâtres d'opérations extérieures. La création de cette décoration

relevant de la compétence exclusive du ministre de la défense, sur avis consultatif de la grande chancellerie, il lui demande s'il envisage de répondre positivement à cette requête que légitime l'équité entre tous les anciens combattants des opérations extérieures.

Défense

(personnel – forces locales de sécurité – effectifs – perspectives)

99758. – 11 octobre 2016. – **M. Olivier Audibert Troin** attire l'attention de **M. le ministre de la défense** sur les forces locales de sécurité (FLS). Les FLS, dont la polyvalence n'est plus à démontrer, assurent la protection des personnes et des biens sur les centres du commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA). Or, au cours de la réunion de la commission de la défense nationale et des forces armées du 18 novembre 2015, la direction de la protection des installations, moyens et activités de la défense (DPID) a indiqué vouloir renforcer la protection des sites de la direction des applications militaires (DAM) par le déploiement, courant de l'année 2017, de forces militaires à l'intérieur de chaque site concerné. Ainsi il lui demande de bien vouloir lui indiquer où en est le ministère concernant cette réflexion et lui préciser s'il s'agit bien de personnels supplémentaires qui viendront en renfort sur le site.

ÉCONOMIE ET FINANCES

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

N°s 1762 Jean-Pierre Decool ; 3532 Jean-Pierre Decool ; 3753 Olivier Marleix ; 3754 Olivier Marleix ; 6913 Xavier Breton ; 7207 Xavier Breton ; 10103 Lionel Tardy ; 10104 Olivier Marleix ; 11907 Jean-Pierre Decool ; 13902 Lionel Tardy ; 25530 Jean-Pierre Decool ; 30722 Lionel Tardy ; 30793 Lionel Tardy ; 30961 Lionel Tardy ; 33333 Jean-Charles Taugourdeau ; 33509 Jean-Charles Taugourdeau ; 37479 Lionel Tardy ; 37754 Jean-Pierre Decool ; 38554 Lionel Tardy ; 39058 Lionel Tardy ; 39371 Lionel Tardy ; 39767 Lionel Tardy ; 43500 Mme Marie-Line Reynaud ; 43565 Lionel Tardy ; 43568 Lionel Tardy ; 43571 Lionel Tardy ; 44981 Lionel Tardy ; 47980 Jean-Pierre Decool ; 51607 Lionel Tardy ; 54066 Jean-Charles Taugourdeau ; 54386 Jean-Charles Taugourdeau ; 54387 Jean-Charles Taugourdeau ; 54597 Jean-Charles Taugourdeau ; 54618 Jean-Charles Taugourdeau ; 55366 Jean-Charles Taugourdeau ; 55787 Jean-Charles Taugourdeau ; 56184 Jean-Charles Taugourdeau ; 56214 Jean-Charles Taugourdeau ; 56667 Jean-Pierre Decool ; 58535 Lionel Tardy ; 60223 Jean-Pierre Decool ; 61020 Jean-Charles Taugourdeau ; 61411 Olivier Marleix ; 61681 Lionel Tardy ; 61682 Lionel Tardy ; 63580 Xavier Breton ; 65193 Lionel Tardy ; 66344 Stéphane Saint-André ; 67404 Lionel Tardy ; 67405 Lionel Tardy ; 67406 Lionel Tardy ; 68863 Lionel Tardy ; 69492 Lionel Tardy ; 73188 Lionel Tardy ; 73348 Lionel Tardy ; 75060 Jean-Pierre Decool ; 81062 Philippe Meunier ; 81176 Lionel Tardy ; 89374 Stéphane Saint-André ; 93380 Jean-Charles Taugourdeau ; 93624 Stéphane Saint-André ; 94185 Stéphane Saint-André ; 94513 Philippe Armand Martin ; 96172 Stéphane Saint-André ; 96542 Jean-Charles Taugourdeau ; 96769 Jacques Kossowski ; 96770 Jean-Pierre Decool ; 97283 Pierre Morel-A-L'Huissier.

Associations

(associations à but non lucratif – régime fiscal – perspectives)

99730. – 11 octobre 2016. – **Mme Isabelle Le Callennec** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) pour les entreprises ayant un statut associatif. Les entreprises sous statut juridique association loi 1901, telles que les entreprises adaptées, ne sont pas assujetties à l'impôt sur les sociétés et donc, de fait, exclues du dispositif du CICE ce qui peut créer un différentiel de compétitivité entre deux entreprises d'un même secteur. Elle lui demande si le Gouvernement entend étudier la possibilité pour toutes les entreprises de ce type de pouvoir bénéficier du même allègement de charges de salaires que les entreprises du secteur marchand.

Assurances

(assurance vie – réglementation)

99736. – 11 octobre 2016. – **M. Olivier Dassault** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les conséquences de l'article 21 *bis* introduit dans le projet de loi transparence, lutte contre la

corruption et modernisation de la vie économique. Cet article prévoit que le Haut conseil de stabilité financière (HCSF) puisse « suspendre, retarder ou limiter temporairement, pour tout ou partie du portefeuille, le paiement des valeurs de rachat, la faculté d'arbitrages ou le versement d'avances sur contrat ». Pourtant, comme l'indique le Président de l'Afer, « les compagnies d'assurances sont solides et elles ont suffisamment de réserves de capitalisation pour faire face à une hausse des taux importante ». Cette mesure prise à titre préventif envoie un message anxiogène aux épargnants et remet en cause l'image de l'assurance-vie jusqu'ici considérée comme un produit sûr et rentable. L'épargne longue, souvent le fruit d'un effort de toute une vie, représente, pour les particuliers, une sécurité en cas d'aléas de la vie, qui nécessitent de pouvoir disposer de l'épargne d'une manière urgente. Au lieu d'envisager un dispositif aussi radical, il souhaite savoir si le Gouvernement compte plutôt renforcer le dispositif « Fourgous » sur l'assurance-vie. Il a déjà démontré son efficacité à la fois pour les entreprises mais aussi les épargnants.

Automobiles et cycles
(véhicules de collection – taxe spéciale – exonération)

99739. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Claude Bouchet** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** concernant la demande d'exonération de la taxe semestrielle pour les véhicules de collection circulant sans marchandises et parcourant en un an moins de distance qu'un professionnel en une journée. L'objet de la taxe à l'essieu concerne l'usure des routes. Or le paiement journalier de cette taxe n'existera plus au 1er janvier 2017. Il deviendra uniquement semestriel et le tarif sera trop élevé pour un collectionneur n'ayant pas les recettes client mais conservant les dépenses d'entretien et de stockage. Il s'avère que l'usure des routes est négligeable pour les véhicules de collection, peu nombreux et parcourant peu de kilomètres. Le transport de marchandises est interdit pour ces véhicules de collection qui font partie intégrante du patrimoine et de la mémoire des métiers mais non subventionnés par le ministère de la culture et de la communication d'où le risque de voir ce patrimoine détruit ou partir à l'étranger diminuant ainsi d'autant l'assiette fiscale. Il souhaite obtenir des informations au sujet d'une éventuelle exonération de la taxe semestrielle concernant les véhicules de collection circulant sans marchandises et parcourant en un an moins de distance qu'un professionnel en une journée.

Communes
(ressources – péréquation intercommunale – fonds – modalités)

99746. – 11 octobre 2016. – **M. Francis Hillmeyer** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur le Fonds national de péréquation des ressources intercommunales et communales (FPIC). Son évolution inquiète fortement les communes rurales du département du Haut-Rhin. En effet, une enquête menée auprès d'elles démontre que la montée en charge du Fonds atteint les limites de la « supportabilité » pour les finances des villages du département haut-rhinois. Le couple EPCI/communes est, en effet, clairement une difficulté pour les villages : une commune pauvre dans un ensemble intercommunal riche devant payer beaucoup. Aussi, même si le Premier ministre lors de son récent passage à Bourg-en-Bresse a fait une annonce positive pour les communes en renonçant à la hausse initialement programmée de 150 millions d'euros du Fonds en 2017, il lui demande expressément de faire en sorte que cette première annonce soit accompagnée d'autres mesures - comme celles proposées par l'Association des maires ruraux du Haut-Rhin- permettant aux communes de respirer et de rendre supportable ce fonds de péréquation.

Entreprises
(investissements – États-Unis – législation – champ d'application)

99780. – 11 octobre 2016. – **Mme Marion Maréchal-Le Pen** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les conséquences de l'extraterritorialité du droit américain sur les investissements des entreprises françaises. Les États-Unis se sont dotés, au fil des dernières années, d'une législation particulièrement intrusive pour les entreprises et les banques étrangères. Sous couvert de moralisation du monde financier, le Patriot Act (2001), la loi Dodd-Frank (2010), ou encore le FATCA (2014) octroient des compétences juridiques universelles au seul bénéfice de Washington. En effet, toute transaction effectuée en dollars, soit environ 78 % des transactions mondiales, tombe sous le coup d'une loi américaine particulièrement coercitive. Cette extraterritorialisation juridique est à l'origine d'amendes records infligées à des banques et à des entreprises françaises ayant commercé avec des États sous embargo américain. Ainsi, parmi les dix plus importantes condamnations à l'encontre de groupes industriels, neuf concernent des étrangers, parmi lesquels le français Alstom, contraint de vendre à

l'américain Général Electric sa filière énergie après s'être vu infliger une pénalité de 772 millions de dollars par le département de la justice américain. Les grandes banques françaises n'osent plus soutenir les groupes industriels français désireux de parapher des contrats, notamment en Iran et en Russie alors que des groupes américains, à l'instar de General Motors et Boeing, obtiennent des dérogations du Congrès américain pour investir sur le marché iranien à la place des fleurons industriels français. Liés malgré eux à la loi américaine, les groupes français craignent de ne plus avoir le droit d'investir aux États-Unis et de ne plus pouvoir bénéficier de visas pour y entrer. De telles pratiques vont à l'encontre du droit international et notamment de l'accord sur le nucléaire iranien, intervenu en juillet 2015, qui lève progressivement l'embargo sur un marché de 80 millions de consommateurs attractif pour les entreprises françaises. C'est pourquoi elle lui demande si l'État français compte intervenir auprès de l'administration américaine pour que l'application de l'accord sur le nucléaire iranien soit pleinement effective. Également, elle lui demande si la France a l'intention d'entamer des démarches pour que les États-Unis apportent des clarifications sur les sanctions encore en vigueur, ce qui permettrait ainsi aux entreprises françaises d'investir en Iran sans craindre des sanctions démesurées.

Entreprises
(TPE – accès aux crédits – perspectives)

99781. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-François Mancel** interroge **M. le ministre de l'économie et des finances** sur le financement des petites entreprises. Les restrictions d'accès aux crédits pour les petites entreprises ont fait l'objet de plusieurs rapports : Rameix en 2011, Prost en 2014, Louwagie Grandguillaume en 2015 qui ont tous souligné les difficultés rencontrées, notamment pour les petits crédits de trésorerie. Une enquête OpinionWay commandée par le Syndicat des indépendants illustre cette très préoccupante situation. Elle relève, par exemple, que les établissements bancaires privilégient toujours les découverts à agios élevés aux crédits de trésorerie à faible rentabilité. Dans 49 % des cas 5 000 euros suffiraient à sortir l'entreprise de la spirale des frais et agios et dans 88 % des cas pour des crédits allant jusqu'à 15 000 euros. Par ailleurs, il s'avère que les dispositifs mis en place par les pouvoirs publics ne produisent pas les effets escomptés. Ainsi, seuls 14 % des entreprises de 10 à 19 salariés verraient leurs demandes de crédits mobiliers satisfaites, ce qui contraint le 1/3 d'entre elles à abandonner leur projet ou à dépasser leur autorisation de découvert pour assurer leur investissement. De même, dans la plupart des cas, les financements mis en place ne font l'objet d'aucune proposition de garantie tierce (BPI) et les engagements de diligence pour l'étude des dossiers ne seraient pas respectés dans un 1/3 des cas. Enfin si les entreprises peuvent recourir au médiateur du crédit, plus de la moitié des TPE l'ignorent ou ne connaissent pas ses modalités de saisine. Certes, toute enquête de ce type mérite vérification, approfondissement et discussion. En revanche elle illustre cependant une réalité connue : l'inégalité des entreprises face au crédit. Or, au moment où le chômage continue d'augmenter et où stagne la croissance, le développement des petites entreprises est la meilleure garantie d'embauches. Il souhaite donc savoir si le Gouvernement est décidé à agir en faveur du financement des petites entreprises et quelles sont les mesures les plus utiles pouvant être mises en œuvre dans les plus brefs délais.

Français de l'étranger
(impôt sur le revenu – déclaration d'une donation – dématérialisation)

99800. – 11 octobre 2016. – **M. Thierry Mariani** interroge **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les procédures de déclaration de dons pour les Français de l'étranger. En effet, dans le cadre des démarches de déclaration d'une donation, un formulaire doit être signé et adressé en deux exemplaires dans le délai d'un mois suivant la donation au service des impôts des non-résidents. Or, dans certains pays, les Français établis hors de France rencontrent des difficultés pour adresser et recevoir du courrier par voie postale. En effet, compte tenu des distances géographiques, les délais d'acheminement qui peuvent être de plusieurs semaines voire plusieurs mois, restent aléatoires et les courriers sont parfois égarés. C'est pourquoi il lui demande quelles mesures sont envisagées pour simplifier et fiabiliser la procédure de déclaration de dons notamment par le recours à la dématérialisation et quel est le calendrier prévisionnel.

Impôt sur le revenu
(paiement – prélèvement à la source – perspectives)

99802. – 11 octobre 2016. – **M. Xavier Breton** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur le futur prélèvement de l'impôt sur le revenu à la source. Ce dispositif et les modalités de mise en œuvre suscitent des interrogations et parfois des inquiétudes tant pour les contribuables que pour les entreprises. Le

mécanisme de crédit d'impôt exceptionnel de modernisation du recouvrement (CIMR) sera instauré en 2018, pour ne pas pénaliser les contribuables. Ce crédit concernera les revenus non exceptionnels perçus en 2017. Toutefois, cette exonération ne sera pas appliquée aux revenus exceptionnels, notamment les indemnités de rupture du contrat de travail, les primes d'intéressement et de participation, les dividendes ou encore les plus-values immobilières. Ce fonctionnement pourrait donc contraindre certains contribuables. Outre ce système d'exonération, la prise en compte tardive du crédit et des réductions d'impôt peut pénaliser un nombre important de contribuables. Effectivement, les dépenses engagées durant l'année 2017 ne seront remboursées qu'à l'été 2018, au moment du paiement du solde de l'impôt sur le revenu. Un autre point est encore plus inquiétant. Les foyers fiscaux craignent pour la confidentialité de leurs données fiscales, puisque c'est l'employeur qui appliquera le taux de prélèvement calculé sur l'ensemble du foyer fiscal. Enfin, un contribuable ne voulant pas que son employeur connaisse son taux réel d'imposition pourra opter pour un taux par défaut ou taux neutre fixé par la loi. Il devra alors régler chaque mois la différence entre ce qui est prélevé et l'impôt dû. Les seuils de taux neutres semblent avoir été fixés de telle manière que les contribuables y perdront quasiment à tous les coups. Compte tenu du contexte économique, il y a aussi des risques de défaillance des entreprises suite à une liquidation ou un redressement judiciaire et de non-paiement de l'imposition et des conséquences juridiques et fiscales de cette situation. Cette réforme nécessite également l'intervention des employeurs. Or le rôle de l'entreprise n'est pas de collecter les prélèvements obligatoires. Ceux-ci sont donc inquiets quant à l'importance de leurs nouvelles tâches. Les entreprises, les petites et moyennes entreprises en particulier, ne pourraient supporter un dispositif lourd et coûteux. Aussi, il lui demande de bien vouloir répondre à toutes ces inquiétudes et à ces interrogations.

Impôts locaux
(calcul – valeurs locatives – révision – perspectives)

99804. – 11 octobre 2016. – **M. Marc Le Fur** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les difficultés résultant de la révision des valeurs locatives foncières dont l'entrée en vigueur est prévue pour 2017. Le mode de calcul retenu aura en effet de très lourdes conséquences pour de nombreuses entreprises. L'objectif est d'aligner les valeurs locatives sur la valeur réelle du marché locatif afin de corriger les disparités existantes. Or le mode de calcul retenu est de moins en moins adapté aux nouvelles techniques de commercialisation et notamment à l'essor du commerce électronique. Asseoir un impôt local sur la valeur foncière des locaux engendre un problème de concurrence entre les entreprises et les commerçants se situant dans une zone dont la valeur locative est élevée et les entreprises commercialisant leurs produits sur internet qui peuvent choisir d'établir leurs entrepôts de stockage dans une zone à faible fiscalité, voire même les délocaliser. Il lui demande donc comment le Gouvernement entend assurer, au regard de la fiscalité locale, un traitement équitable entre activités de vente physique et sur Internet.

Impôts locaux
(cotisation foncière des entreprises – locaux professionnels – artisans – conséquences)

99805. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Decool** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur l'imposition à la taxe foncière de bâtiments précédemment dédiés à une activité professionnelle. En effet, cette fiscalité pénalise financièrement les artisans à la retraite qui ont participé au développement économique du territoire et se retrouvent contraints d'acquitter les ordures ménagères d'un local vide de toute occupation. Dans ce contexte précis, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Ministères et secrétariats d'État
(budget : services extérieurs – douanes – port d'arme en dehors du service – perspectives)

99813. – 11 octobre 2016. – **M. Élie Aboud** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur la nécessité de permettre aux agents de douanes de porter leur arme en dehors du service. En effet, face aux menaces terroristes, l'autorisation pour les policiers d'être armés en permanence, y compris hors service et sur la base du volontariat a récemment été étendue en-dehors du cadre de l'état d'urgence. Cette décision ignore les revendications similaires des agents des douanes. Pourtant, ceux-ci sont particulièrement concernés par ce type de mesure. Comme leurs collègues, ils sont parfaitement formés quant au port d'armes civil. De plus, leur qualité de représentant de l'autorité de l'État les expose tout autant à ces menaces. Ils ont donc un rôle central à jouer dans la

protection de leurs concitoyens. Ainsi, il semble important de remédier à ce déséquilibre mettant en danger la sécurité des agents des douanes. La proposition de loi n° 3703 déposée le 27 avril 2016 va d'ailleurs dans ce sens. C'est pourquoi il souhaiterait connaître ses intentions en la matière.

Outre-mer
(DOM-ROM – fiscalité – statistiques)

99816. – 11 octobre 2016. – **M. Gabriel Serville** interroge **M. le ministre de l'économie et des finances** sur le poids des prélèvements sur les entreprises outre-mer. Alors que le Gouvernement réforme les dispositifs fiscaux et sociaux applicables outre-mer, avec un CICE majoré et une refonte des exonérations LODEOM, des acteurs économiques se plaignent de taux de charges trop importants. Afin de poser les termes du débat économique, il lui demande donc de bien vouloir lui communiquer la part des prélèvements obligatoires dans le budget des entreprises ultra-marines par territoires.

Santé
(établissements – établissements privés non lucratifs – fiscalité – réglementation)

99862. – 11 octobre 2016. – **M. Rudy Salles** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur le crédit d'impôt pour l'action solidaire (CIAS) dans le cadre du projet de loi de finances (PLF) pour 2017 ou du projet de loi de finances rectificative (PLFR) pour 2016. La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (FEHAP) s'inquiète du fait qu'une prolongation et une augmentation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) de 6 % à 7 % accentuerait et ferait perdurer le coup porté auxdites activités, œuvrant dans le même domaine que les structures de droit commercial. Pour les dirigeants bénévoles comme pour les salariés, cette situation, qui perdure depuis janvier 2013, est aussi désolante qu'incompréhensible. En outre la mesure compensatrice de rehaussement du montant de l'abattement sur la taxe sur les salaires adoptée fin 2012 ne rétablit l'équilibre que pour les organismes sans but lucratif inférieurs à 10 salariés. Ce qui ne concerne que 2 % des emplois. De plus le CICE n'est pas le seul désavantage subi par ce secteur d'activités. Les charges sociales supérieures au titre du risque vieillesse, le chômage mais aussi la fiscalité locale avec la taxe foncière voire la taxe d'habitation sont autant d'éléments qui pèsent plus lourdement sur les associations, fondations et mutuelles tandis que les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux sont totalement exonérés de fiscalité et subissent des assiettes et des taux de charges sociales moindres. Pour rééquilibrer cette situation, la FEHAP soutient la mise en place d'un crédit d'impôt pour l'action solidaire, voté par le Sénat à la fin de l'année 2015 mais ensuite supprimé par l'Assemblée nationale. Il souhaiterait donc connaître les intentions du Gouvernement en la matière.

Santé
(établissements – établissements privés non lucratifs – fiscalité – réglementation)

99863. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Marty** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les conséquences de la prolongation et de l'augmentation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) pour les activités sanitaires, sociales et médico-sociales non lucratives. En effet, des associations de Moselle craignent que le prolongement et l'augmentation du CICE de 6 % à 7 % n'accentue le coup porté auxdites activités, œuvrant dans le même domaine que les structures de droit commercial. Pour les dirigeants bénévoles comme pour les salariés, cette situation, qui perdure depuis janvier 2013, est aussi préoccupante qu'incompréhensible. De plus, ils expliquent que la mesure compensatrice de rehaussement du montant de l'abattement sur la taxe sur les salaires adoptée fin 2012 ne rétablit l'équilibre que pour les organismes sans but lucratif inférieurs à 10 salariés. Ce qui ne concerne que 2 % des emplois. Mais le CICE n'est pas le seul désavantage que les associations dénoncent : les charges sociales supérieures au titre du risque vieillesse, le chômage mais aussi la fiscalité locale avec la taxe foncière voire la taxe d'habitation sont autant d'éléments qui pèsent plus lourdement sur elles tandis que les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux sont totalement exonérés de fiscalité et subissent des assiettes et des taux de charges sociales moindres. Le Sénat avait adopté en 2015 une mesure transversale compensatoire des handicaps sociaux et fiscaux pour les activités sanitaires, sociales et médico-sociales privées non lucratives : le crédit d'impôt pour l'action solidaire. Cependant, cette mesure a été remise en cause par l'Assemblée nationale qui l'a supprimée. Face à cela, il souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour pallier cet état de fait.

Santé

(établissements – établissements privés non lucratifs – fiscalité – réglementation)

99865. – 11 octobre 2016. – **Mme Barbara Romagnan** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur une proposition de crédit d'impôt pour l'action solidaire (CIAS) dans le cadre du projet de loi de finances (PLF) pour 2017 ou du projet de loi de finances rectificative (PLFR) pour 2016. Les organismes privés sans but lucratif du secteur sanitaire, social et médico-social ne sont pas éligibles au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE). Cette situation génère des désavantages tant vis-à-vis du secteur public hospitalier, social et médico-social que vis-à-vis du secteur privé à but lucratif et de statut commercial. La mise en place du crédit d'impôt à l'action solidaire (CIAS), comme proposé par la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP), soutenue par de nombreuses autres associations, pourrait compenser ou neutraliser ces désavantages. Ces établissements privés non lucratifs partagent les mêmes missions et les mêmes contraintes que les hôpitaux publics mais leurs cotisations de retraite et de chômage sont plus lourdes et ils ne sont pas exonérés de la taxe foncière et de la taxe d'habitation. Quant à l'abattement de taxe sur les salaires pour le monde associatif, il ne concerne que les petites structures de moins de 10 salariés pour seulement 2 % des emplois. Ce crédit d'impôt permettrait à ces associations sanitaires et sociales, acteurs majeurs de l'économie sociale dans les territoires, de préserver et de créer des emplois mais aussi de renforcer leur capacité d'investissement, dont plusieurs de leurs structures ont grand besoin, avec une seule finalité : maintenir dans ces structures une qualité d'accueil des publics souvent fragiles ou en situation de handicap. Un rééquilibrage est aujourd'hui indispensable pour leurs activités de service public et d'intérêt général. Elle lui demande les mesures que compte prendre le Gouvernement afin de permettre aux organismes privés sans but lucratif du secteur sanitaire, social et médico-social de bénéficier d'un traitement fiscal équitable.

Tourisme et loisirs

(établissements d'hébergement – résidences de tourisme – acquéreurs – protection)

99876. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Gorges** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les difficultés rencontrées par les nombreuses personnes ayant investi dans des résidences de tourisme et d'affaires. Ces investissements sont rendus attractifs notamment par les dispositifs fiscaux Censi-Bouvard. Mais les montages se révèlent souvent des pièges. Les biens sont souvent au-dessus des prix du marché et les acquéreurs s'endettent souvent pour des biens surévalués. Les gestionnaires ne paient pas les loyers ou avec retard, car la rentabilité des biens est intenable une fois les fonds de concours épuisés. Ces mêmes gestionnaires exigent parfois des baisses de loyer, ainsi que des travaux à coûts excessifs en cours ou à la fin du bail. Enfin, en cas de congé, ces mêmes gestionnaires demandent des indemnités d'éviction élevées. La loi a été modifiée pour les résidences construites après le 1er juillet 2014 mais, dans toutes les résidences construites avant cette date, les propriétaires subissent des pressions fortes de la part des gestionnaires. Il lui demande quelles mesures vont être prises pour améliorer la législation et la protection de ces propriétaires investisseurs.

TVA

(assujettissement – syndicats intercommunaux à vocation unique – perspectives)

99881. – 11 octobre 2016. – **Mme Marie-George Buffet** interroge **M. le ministre de l'économie et des finances** sur l'assujettissement à la TVA des syndicats intercommunaux à vocation unique. En effet, cet assujettissement a été signifié récemment au syndicat intercommunal de restauration des villes du Blanc-Mesnil et de Pantin (SIVURESC) qui s'étonne, comme service public rendu à des collectivités territoriales, d'avoir à se soumettre à cette nouvelle charge. Elle l'interroge donc sur les raisons ayant conduit à une telle décision qui impliquerait pour les services ou établissements publics travaillant avec les collectivités territoriales d'être considérées sur les mêmes règles de gestion qu'avec le secteur marchand.

ÉDUCATION NATIONALE, ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

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

Nos 40028 Lionel Tardy ; 40029 Lionel Tardy ; 40039 Lionel Tardy ; 40187 Lionel Tardy ; 58249 Jean-Pierre Decool ; 60570 Jean-Charles Taugourdeau ; 61803 Lionel Tardy ; 61804 Lionel Tardy ; 66118 Xavier Breton ;

67378 Xavier Breton ; 68668 Lionel Tardy ; 68669 Lionel Tardy ; 69896 Lionel Tardy ; 72622 Lionel Tardy ; 74518 Olivier Marleix ; 74519 Olivier Marleix ; 80741 Lionel Tardy ; 80744 Xavier Breton ; 81017 Philippe Meunier ; 81022 Philippe Meunier ; 81174 Lionel Tardy ; 90167 Stéphane Saint-André ; 93611 Jean-Charles Taugourdeau ; 93797 Mme Isabelle Le Callennec ; 95104 Jean-Pierre Decool ; 95452 Mme Isabelle Le Callennec ; 96516 Mme Isabelle Le Callennec ; 96618 Pierre Morel-A-L'Huissier ; 96743 Jean-Pierre Gorges ; 96841 Jacques Kossowski ; 97191 Jean-Pierre Barbier ; 97259 Mme Isabelle Le Callennec.

Enseignement
(carrière – lycées professionnels – ancienneté – prise en compte)

99771. – 11 octobre 2016. – **M. Stéphane Saint-André** attire l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur la prise en compte de l'ancienneté de la carrière professionnelle des professeurs de matières générales (français, anglais, mathématiques, histoire-géographie) dans les lycées professionnels. À titre d'exemple, un professeur de vente et un professeur d'anglais ayant tous les deux 6 ans d'ancienneté dans le privé, ne dépendent pas de la même grille d'avancement. À 58 ans, le professeur de vente sera du 6ème au 7ème et dernier échelon du tableau hors classe des certifiés, CPE et PLP2 et le professeur d'anglais ne sera qu'au 9ème échelon sur les 11 échelons que compte le tableau agrégés - certifiés - PLP2-CPE. Aussi, afin de réduire l'inégalité de traitement entre les deux catégories de professeurs (matière générale et professionnelle), il lui demande si le décret 22 statut PLP (décret n° 921189 du 6 novembre 1992) et l'article 7 du décret n° 51-1423 du 5 décembre 1951 pourraient être revus.

Enseignement
(établissements – laïcité – application)

99772. – 11 octobre 2016. – **M. Jacques Kossowski** attire l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur la loi n° 2004-228 du 15 mars 2004 encadrant, en application du principe constitutionnel de laïcité, le port de signes ou de tenues manifestant une appartenance religieuse dans les écoles, collèges et lycées publics. Le premier alinéa de l'article 141-5 du code de l'éducation prévoit que dans les lieux scolaires, le port de signes ou tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit. Les ports du voile islamique, de la kippa ou encore d'une croix manifestement excessive sont donc proscrits. Le législateur a veillé que la formulation de cet article soit applicable, de manière universelle, à toutes les religions. En plus des élèves, sont aussi concernés par le champ d'application du texte, au nom du principe de neutralité, les agents contribuant au service public de l'éducation, quels que soient leur fonction et leur statut. Pour leur part, ils sont astreints à ne porter aucun signe religieux même discret. En revanche la législation de 2004 n'est pas opposable aux parents d'élèves ce qui semble contradictoire avec les principes généraux qui ont animé sa rédaction. Si dans l'espace public, chacun est libre comme il l'entend de manifester ou non son appartenance ou sa croyance religieuse, il ne devrait pas en être de même pour les parents ayant franchi l'entrée d'un établissement scolaire de la République, sanctuaire d'une laïcité apaisée. Comme pour les élèves, il conviendrait de leur interdire de porter des vêtements ou des signes ostensiblement religieux. Récemment, divers incidents se sont produits dans différentes enceintes scolaires. Ils ont opposé des parents d'élèves à certaines mères de famille voilées troublant ainsi le bon fonctionnement du service et l'ordre publics, notamment dans le contexte actuel de tension religieuse que connaît la France. Il lui demande de faire évoluer la législation en ce sens.

Enseignement
(établissements – sécurité – perspectives)

99773. – 11 octobre 2016. – **M. Olivier Marleix** interroge **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur la contradiction à laquelle sont confrontés les personnels de direction de l'éducation nationale et plus particulièrement des proviseurs des lycées en matière de sécurité de leurs élèves dans le contexte d'alerte attentats. Aux termes de la circulaire commune des ministères de l'éducation nationale et de l'intérieur 2015-206 du 25 novembre 2015, et de la circulaire du 29 juillet 2016, ils doivent en effet s'assurer que « tout attroupement préjudiciable à la sécurité des élèves » soit évité, mais ne peuvent pas pour autant aménager des zones réservées aux fumeurs dans leurs établissements. En effet, ces zones fumeurs sont interdites en vertu des dispositions de la loi Évin, comme l'a rappelé une décision du tribunal administratif de Pontoise du 21 avril 2016. De nombreux chefs d'établissement scolaires se retrouvent ainsi confrontés à des

situations très compliquées, partagés entre la nécessité de protéger les élèves et l'impossibilité de leur interdire totalement de sortir et fumer. Aussi, il lui demande ce que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour permettre aux personnels de direction de l'éducation nationale de sortir de cette contradiction, qu'ils n'ont pas à assumer, et leur proposer des solutions adaptées à ce nouveau contexte.

Enseignement
(médecine scolaire et universitaire – infirmiers scolaires – revendications)

99774. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Vigier** appelle l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur la situation des infirmières scolaires contractuelles employées au sein de l'éducation nationale. Celles-ci peuvent se retrouver dans des conditions de forte précarité au travail : aucune stabilité avec l'enchaînement de nombreux contrats de travail dans le même établissement, un salaire sans possibilité d'évolution et des mois d'été sans salaire. Afin d'avoir une vie plus stable, certaines infirmières scolaires passent le concours de l'éducation nationale. Or se pose ensuite la question de l'affectation qui devient problématique avec la vie de famille quand les postes proposés sont éloignés et que les arbitrages des responsables académiques ne tiennent pas compte de cette dimension. Des infirmières se retrouvent à perdre le bénéfice du concours en l'absence d'affectation adaptée. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les moyens qu'elle entend mettre en œuvre afin de mettre fin à la précarité des infirmières scolaires.

Enseignement
(politique de l'éducation – inégalités sociales – lutte et prévention)

99775. – 11 octobre 2016. – **M. Bernard Perrut** attire l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur les inégalités sociales à l'école, produites par l'école elle-même puisque telle est la démonstration que fait le Conseil national d'évaluation du système scolaire (Cnesco), en rendant publiques les conclusions d'une vingtaine de rapports qui mettent en cause trente ans de politiques éducatives qui, au lieu de résorber les inégalités de naissance, n'ont fait que les exacerber. L'école française est devenue la plus inégalitaire de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), et avec une telle baisse des résultats des élèves défavorisés et l'amélioration du niveau des élites, le fossé se creuse. Aussi, il souhaite connaître les intentions du Gouvernement afin d'agir contre la « longue chaîne de processus inégalitaires » qui se cumulent et se renforcent à chaque étape de la scolarité : inégalités de traitement, inégalités de résultats, inégalités d'orientation, inégalités d'accès au diplôme et même inégalités d'insertion professionnelle. Limités à l'école primaire, les clivages explosent à partir du collège, et les élèves des établissements les plus défavorisés, en fin de 3ème, ne maîtrisent que 35 % des compétences attendues en français contre 80 % dans un contexte privilégié, et à même niveau scolaire, ils ont deux fois moins de chances d'intégrer le lycée général.

Professions de santé
(prothésistes dentaires – statut – revendications)

99844. – 11 octobre 2016. – **M. Bruno Le Maire** attire l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur la situation de la profession de prothésiste dentaire. Depuis plusieurs années, cette profession fait face à de nombreux bouleversements technologiques et juridiques. Néanmoins, elle souffre d'un véritable manque de reconnaissance. Aussi, il lui demande s'il ne serait pas envisageable de placer l'exigence de qualification pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire au niveau III (BTS/BTMS). Un tel positionnement permettrait ainsi aux prothésistes dentaires de rejoindre le niveau d'exigence de leurs confrères européens et par conséquent de conforter la compétitivité de nos laboratoires français.

ENVIRONNEMENT, ÉNERGIE ET MER

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

N°s 52670 Lionel Tardy ; 95282 Stéphane Saint-André ; 97236 Bernard Deflesselles.

Chasse et pêche
(associations communales de chasse agréées – composition – réglementation)

99744. – 11 octobre 2016. – **M. Jacques Lamblin** alerte **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur la fréquente surreprésentation des propriétaires terriens non chasseurs au sein des associations communales de chasse agréées (ACCA). En effet, l'article L. 422-21 du code de l'environnement confère aux propriétaires terriens non chasseurs la qualité de membres de droit d'une ACCA et, à ce titre, le droit de vote lors de l'assemblée générale de l'association. Paradoxalement, ces membres de droit sont dispensés d'acquitter la cotisation due par les chasseurs adhérents de l'ACCA ainsi que de toute solidarité financière envers l'association. Or, dans certaines ACCA, la surreprésentation numérique de ces propriétaires terriens non chasseurs par rapport aux chasseurs adhérents (63 propriétaires terriens non chasseurs pour 12 chasseurs dans le cas de l'ACCA de Petitmont en Meurthe-et-Moselle) pèse sur les orientations budgétaires et les missions assignées à l'ACCA, aux dépens des chasseurs. Aussi il lui demande si, dans un souci d'équité et sans remettre en question la participation des propriétaires terriens non chasseurs aux assemblées générales des ACCA, il peut être envisagé de substituer un avis consultatif au droit de vote des propriétaires terriens non chasseurs siégeant dans les ACCA.

Cours d'eau, étangs et lacs
(aménagement et protection – directive européenne – plans de prévention des risques d'inondation – compatibilité)

99749. – 11 octobre 2016. – **M. Damien Meslot** 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 difficultés que rencontrent certaines collectivités territoriales dans le réaménagement obligatoire du lit naturel des cours d'eau, par suite d'une directive européenne. En effet, afin de décliner cet objectif en actions concrètes, des documents de planification sont établis, tels que le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux à l'échelle des grands bassins versant ou encore le schéma d'aménagement et de gestion des eaux à une échelle locale. En milieu urbain, où les cours d'eau sont historiquement artificialisés, leur réaménagement demande de lourds travaux qui nécessitent parfois des remblais. Or certains plans de prévention des risques d'inondation (PPRI) excluent tout remblais, alors même qu'ils n'aggraveraient pas les risques d'inondations. Ces PPRI empêchent ainsi la réalisation desdits aménagements et par là-même de se conformer au droit communautaire. C'est le cas dans le Territoire de Belfort. Ainsi, il souhaiterait que le Gouvernement lui indique quelle règle de droit prime entre le PPRI applicable à la ville de Belfort, et contrevenant au projet de réaménagement des berges du cours d'eau qui la traverse, et la directive européenne qui exige sa mise en œuvre. Dans le cas où le droit communautaire primerait, il souhaiterait aussi connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour lever les obstacles dudit PPRI à la concrétisation de ce projet.

Déchets, pollution et nuisances
(déchets du BTP – gestion – réglementation)

99751. – 11 octobre 2016. – **M. Julien Aubert** 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 les difficultés qui résulteront de la contradiction entre les dispositions de l'article 5 du décret n° 2016-288 du 10 mars 2016 portant diverses dispositions d'adaptation et de simplification dans le domaine de la prévention et de la gestion des déchets et celle de l'article 1er du décret n° 2016-811 du 17 juin 2016 relatif au plan régional de prévention et de gestion des déchets. L'article 5 du décret du 10 mars 2016 définit les conditions dans lesquelles les distributeurs de matériaux du BTP sont tenus d'en organiser la reprise, conformément à l'article 93 de la loi de transition énergétique. Il impose, en particulier, que cette reprise soit opérée dans les 10 kilomètres autour de l'unité de distribution. L'article 1er du décret du 17 juin 2016, publié dans le prolongement de la loi NOTRe, prévoit de son côté que les régions coordonnent l'organisation de cette reprise par les distributeurs « de manière à assurer une distance appropriée entre déchèteries ». L'incompatibilité entre ces deux dispositions qui prévoient, pour l'une une reprise dans une proximité normée de 10 kilomètres, pour l'autre une reprise dans une distance « appropriée », suscite d'autant plus d'inquiétude de la part des professionnels que l'obligation définie par l'article 93 de la loi de transition énergétique est pénalement et lourdement sanctionnée. Elle est de nature à contraindre l'établissement des plans régionaux de prévention et de gestion des déchets qui ont justement pour fonction d'adapter le maillage en points de reprise à la réalité des besoins sur le territoire des régions, besoins très variables de l'une à l'autre.

L'imposition d'une distance uniforme de 10 kilomètres sur l'ensemble du territoire n'apparaît dès lors pas pertinente. Il lui demande donc comment le Gouvernement entend lever cette contradiction et permettre aux régions, en lien avec les distributeurs, d'organiser au mieux la prise en charge des déchets du BTP.

Déchets, pollution et nuisances
(politique et réglementation – rejets toxiques – réglementation)

99752. – 11 octobre 2016. – **M. François-Michel Lambert** interroge **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur la politique globale de l'État quant à l'éradication de toute la pollution dans le parc national des calanques. La calanque de Samena se trouve au milieu du 8eme arrondissement de Marseille. Elle est interdite à la baignade depuis 2005. Jusque dans les années 1920, cette crique abritait une fonderie de plomb et des usines de fabrication de soude chimique. À l'époque, aucune solution d'amélioration des rejets n'avait été entreprise. En 2000, il a été constaté des taux très élevés d'arsenic et de plomb dans le sable et les rochers de la calanque de Sanema, au point que le préfet avait interdit l'accès, la pêche et la consommation des poissons et des crustacés provenant de cette crique et que des premiers travaux de dépollution partiels ont été entrepris. Néanmoins et à ce jour, la présence de plomb et d'arsenic reste avérée (les études de diagnostic ESR-EDR de 2001 et rapport de 2005 de l'Institut de veille sanitaire sur la question concluant toutes d'une pollution dangereuse et très ancrée) et l'accès à la plage est toujours interdit. En outre, il n'existe plus aucun panneau prévenant des risques encourus par les baigneurs et les pêcheurs qui sont pourtant très nombreux à se rendre sur ce site. Si les comités de suivi de l'usine d'Altéo ont livré des analyses rassurantes et soulignent régulièrement une amélioration des rejets en mer concernant l'usine de Gardanne, et dont le calendrier imposé par l'État garantit une mise à niveau au plus tard en 2021, on ne peut relever aucune constatation de nature encourageante pour les rejets de la calanque de Sanema. Il lui demande quelle est sa vision concernant l'action de l'État dans le dossier de la pollution engendrée à Sanema et notamment sa vision quant à une action d'éradication de cette pollution du parc national des Calanques, avec précision du calendrier de mise en œuvre.

Déchets, pollution et nuisances
(politique et réglementation – rejets toxiques – réglementation)

99753. – 11 octobre 2016. – **M. François-Michel Lambert** interroge **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur la politique globale de l'État quant à l'éradication de toute la pollution dans le parc national des calanques. Une rivière marron au débit impressionnant se jette dans la crique de Cortiou depuis 1896. Cette rivière est constituée par toutes les eaux usées de la ville de Marseille et de ses environs. Si la création d'un système d'épuration connecté à l'exutoire a vu le jour et a permis de réduire la pollution organique, de très nombreux rejets polluants continuent d'être versés de façon continue dans la mer Méditerranée et ne sont pas recensés par les calculs de performance des stations d'épuration. Selon de nombreuses études, notamment celles dirigées depuis plusieurs décennies par le Pr Henry Augier, il y aurait à Cortiou une concentration importante et dangereuse d'hydrocarbures, de PCB (Polychlorobiphényles), de métaux lourds divers et de produits pharmaceutiques, sans compter la pollution officiellement établie par les calculs de performance de la station d'épuration. Ces études ont été conduites sur un périmètre de plusieurs kilomètres autour du lieu où se déversent les eaux usées. Si les comités de suivi de l'usine d'Altéo ont livré des analyses rassurantes et soulignent régulièrement une amélioration des rejets en mer concernant l'usine de Gardanne, et dont le calendrier imposé par l'État garantit une mise à niveau au plus tard en 2021, on ne peut relever aucune constatation de nature encourageante pour les rejets de Cortiou. Il lui demande quelle est sa vision concernant l'action de l'État face à cette pollution engendrée par l'émissaire de Cortiou car si sa position sur le traitement des rejets de l'usine Alteo de Gardanne est largement connue et relayée, sa position quant à une action globale d'éradication de la pollution dans l'ensemble du parc national des Calanques n'est pas connue. Il lui demande de préciser le calendrier de mise en œuvre pour atteindre un niveau de rejets respectant les normes françaises et européennes.

Déchets, pollution et nuisances
(politique et réglementation – rejets toxiques – réglementation)

99754. – 11 octobre 2016. – **M. François-Michel Lambert** interroge **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur la politique globale de l'État quant à l'éradication de toute la pollution dans le parc national des calanques. Chaque année lors d'orages violents le

système d'épuration des eaux usées de Marseille (les égouts) est saturé par l'afflux d'eau pluviale et de fait les eaux non traitées sont rejetées en mer directement. Ce rejet entraîne régulièrement un dépassement des normes sanitaires pour les eaux de la Méditerranée, entraînant la fermeture d'une ou plusieurs plages marseillaises. Des investissements sont à noter pour tenter de limiter ce phénomène. Cependant aucun calendrier n'est annoncé pour parvenir à un système de gestion des eaux usées et eaux pluviales de la ville de Marseille et éviter ces « débordements » entraînant des pollutions inacceptables, aux dangers peu connus aujourd'hui. Si l'État a pris une décision claire et courageuse face aux rejets de l'industriel Alteo pour s'assurer d'une mise au niveau des normes européennes de ces rejets au plus tard en 2021, il n'y a pas de calendrier clair concernant les problèmes de gestion des eaux pluviales sur la ville de Marseille. Il lui demande quelle est sa vision concernant l'action de l'État dans ce dossier de pollutions engendrées par le système défaillant des eaux usées et eaux pluviales de la ville de Marseille, et sa position pour s'assurer d'un calendrier ambitieux afin de garantir la protection de l'environnement et la préservation de la santé de nos concitoyens.

Déchets, pollution et nuisances
(pollution et nuisances – rejets toxiques – TGAP – contrôles)

99755. – 11 octobre 2016. – **M. Christophe Premat** 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 l'harmonisation de la redevance sur l'eau et sur le contrôle de l'application de la taxe sur les activités polluantes. Selon le code de l'environnement, la politique de l'eau a pour objectif la « gestion équilibrée et durable de la ressource en eau ». Elle est soumise à des obligations de résultats par plusieurs directives européennes, notamment les directives « nitrates » et « eaux résiduaires urbaines » de 1991, et la directive cadre sur l'eau (DCE) de 2000. En France, l'Office national de l'eau et des milieux aquatiques (ONEMA) est un opérateur national chargé de la police de l'eau, il agit aux côtés des agences de l'eau qui collectent auprès des usagers des taxes appelées « redevances » et qui les distribuent sous forme d'aides financières. En février 2015, le rapport annuel de la Cour des comptes pointait le fait que des garanties devaient être fournies lorsque des aides étaient octroyées (point 5 du rapport). Toutes les aides données aux industriels devraient pouvoir se traduire par une amélioration de la transparence et des montages financiers. C'est le cas par exemple de l'entreprise Alteo qui a bénéficié d'une baisse majeure de 11 millions d'euros concernant la taxation de la redevance sur l'eau lors de la loi de finances rectificative de 2012. Par la suite, il y a eu rejet d'effluents liquides à compter du 1er janvier 2016, même si l'autorisation de proroger le rejet des boues rouges a été accordée à la fin de l'année 2015. En outre, le point 6 du rapport de la Cour des comptes doute sur le bien-fondé des coopérations européennes et internationales. L'évaluation des agences et de leurs fonds pourrait être améliorée. M. le député souhaiterait savoir si ces pistes se traduiront par un suivi des dépenses de ces agences ainsi que par une modification des redevances. Il aimerait savoir s'il serait possible dans le même temps d'avoir une communication sur le taux appliqué de la taxe de redevance sur les activités polluantes. En effet, pour ce taux d'application, aucune information n'est disponible alors que dans le cas de l'usine de Gardanne, la présence de métaux lourds a été reconnue. En effet, l'entreprise précédente Péchiney utilisait déjà le procédé de rejets en milieu marin et avait même réalisé une étude sur ce sujet en 1992 (courrier du ministre Michel Barnier fin 1993 au député Jean Tardito suite à la saisine du maire de Cassis du 20 octobre 1993).

Eau
(assainissement – assainissement collectif – redevance – réglementation)

99761. – 11 octobre 2016. – **Mme Marie-Jo Zimmermann** 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 le fait que sa question écrite n° 81837 concernait les habitants qui déversent leurs eaux usées dans une canalisation de type unitaire recevant à la fois les eaux usées et les eaux pluviales. La réponse précise que même si le réseau unitaire n'aboutit pas à une station d'épuration ou à un système de traitement des eaux usées, la redevance d'assainissement doit malgré tout être payée au motif que la personne concernée a bénéficié d'un service lui permettant de déverser ses eaux usées. Dans le cas où l'habitant dispose d'une fosse septique ou d'une unité agréée de traitement de ses eaux usées et où il ne déverse donc que des eaux relevant de la collecte des eaux pluviales, elle lui demande s'il est également tenu de payer la redevance d'assainissement.

Énergie et carburants
(électricité – ouverture du marché – rapport au Parlement – délais)

99764. – 11 octobre 2016. – **M. Lionel Tardy** interroge **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur l'article 1er de la loi n° 2010-1488 du 7 décembre 2010 portant nouvelle organisation du marché de l'électricité. Cet article prévoyait la remise d'un rapport au Parlement sur le dispositif d'accès régulé à l'électricité nucléaire historique (ARENH) au Parlement, avant le 31 décembre 2015, puis tous les cinq ans ; ce rapport étant établi sur la base de rapports de la Commission de régulation de l'énergie et de l'Autorité de la concurrence. Ce délai n'a semble-t-il pas été respecté. Il souhaite en connaître les raisons ainsi que la date à laquelle il sera transmis.

Énergie et carburants
(énergie nucléaire – centrales nucléaires – sécurité)

99765. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Noguès** 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 les anomalies identifiées sur les réacteurs français. Une étude menée par le cabinet britannique *Large Associates* et publiée par Greenpeace le 29 septembre 2016 dénonce de nombreuses anomalies dans le secteur de l'industrie nucléaire. John Large, auteur du rapport, a notamment enquêté sur le dossier des anomalies et des soupçons de falsification à l'usine Creusot Forge d'Areva. Des anomalies ont en effet été détectées au niveau des procédures de fabrication, de test et de certification des composants des circuits primaires des réacteurs du Creusot Forge. Selon ce rapport, les procédures de fabrication, de test, de qualification et de certification de l'ensemble des composants des circuits primaires (générateurs de vapeur, cuve, pressuriseurs, …) des réacteurs français ne permettent pas de garantir le respect des normes de certification requises. Au 23 septembre 2016, 32 réacteurs comporteraient des composants vérolés, contre 28 identifiés en juillet 2016. Cette augmentation révèle la gravité de la situation, les réacteurs à risque représentant « 44 % de la capacité de production d'électricité nucléaire française ». L'IRSN, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, l'expert public national des risques radiologiques et nucléaires, alerte par ailleurs dans ces différents rapports sur ce contexte de risque radiologique accru. Il la sollicite afin qu'elle demande une mise à l'arrêt des 32 réacteurs à risque (permettant à l'Autorité de sûreté nucléaire de procéder aux tests nécessaires et certifier que le niveau de sûreté requis est atteint par les composants incriminés), et de veiller à ce que la programmation pluriannuelle de l'énergie traduise de manière concrète l'objectif de réduction à 50 % de la part du nucléaire en intégrant la liste du nombre de réacteurs à fermer d'ici 2025, permettant ainsi de se prémunir contre ce type de situations.

Énergie et carburants
(énergie nucléaire – centrales nucléaires – sécurité)

99766. – 11 octobre 2016. – **Mme Laurence Abeille** alerte **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur les anomalies identifiées sur les réacteurs français. Une étude menée par le cabinet britannique *Large Associates* et publiée par Greenpeace le 29 septembre 2016, dénonce de nombreuses anomalies dans le secteur de l'industrie nucléaire. John Large, auteur du rapport, a notamment enquêté sur le dossier des anomalies et des soupçons de falsification à l'usine Creusot Forge d'Areva. Des anomalies ont en effet été détectées au niveau des procédures de fabrication, de test et de certification des composants des circuits primaires des réacteurs du Creusot Forge. Selon ce rapport, les procédures de fabrication, de test, de qualification et de certification de l'ensemble des composants des circuits primaires (générateurs de vapeur, cuve, pressuriseurs, …) des réacteurs français ne permettent pas de garantir le respect des normes de certification requises. Au 23 septembre 2016, 32 réacteurs comporteraient des composants vérolés, contre 28 identifiés en juillet 2016. Cette augmentation révèle la gravité de la situation, les réacteurs à risque représentant « 44 % de la capacité de production d'électricité nucléaire française ». L'IRSN, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, l'expert public national des risques radiologiques et nucléaires, alerte par ailleurs dans ces différents rapports sur ce contexte de risque radiologique accru. Elle sollicite donc la ministre afin qu'elle demande une mise à l'arrêt des 32 réacteurs à risque (permettant à l'Autorité de sûreté nucléaire de procéder aux tests nécessaires et certifier que le niveau de sûreté requis est atteint par les composants incriminés), et de veiller à ce que la programmation pluriannuelle de l'énergie traduise de manière concrète l'objectif de réduction à 50 % de la part du nucléaire en intégrant la liste du nombre de réacteurs à fermer d'ici 2025, permettant ainsi de se prémunir contre ce type de situations.

Énergie et carburants
(énergie nucléaire – centrales nucléaires – sécurité)

99767. – 11 octobre 2016. – **M. Noël Mamère** alerte **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat**, sur la situation désastreuse du parc nucléaire français. Il sollicite une intervention de Mme la ministre, afin qu'elle demande d'une mise à l'arrêt des 32 réacteurs à risque (permettant à l'Autorité de sûreté nucléaire de procéder aux tests nécessaires et certifier que le niveau de sûreté requis est atteint par les composants incriminés). Pour ce faire, la programmation pluriannuelle de l'énergie devrait traduire de manière concrète l'objectif de réduction à 50 % de la part du nucléaire en intégrant la liste du nombre de réacteurs à fermer d'ici 2025, permettant ainsi de se prémunir contre ce type de situations. En effet, une étude menée par le cabinet britannique *Large Associates* et publiée par Greenpeace le 29 septembre 2016, dénonce de nombreuses anomalies dans le secteur de l'industrie nucléaire. Elles ont en effet été détectées au niveau des procédures de fabrication, de test et de certification des composants des circuits primaires des réacteurs du Creusot Forge. Selon ce rapport, les procédures de fabrication, de test, de qualification et de certification de l'ensemble des composants des circuits primaires (générateurs de vapeur, cuve, pressuriseurs, …) des réacteurs français ne permettent pas de garantir le respect des normes de certification requises. Au 23 septembre 2016, 32 réacteurs comporteraient des composants vérolés, contre 28 identifiés en juillet 2016. Cette augmentation révèle la gravité de la situation, les réacteurs à risque représentant « 44 % de la capacité de production d'électricité nucléaire française ». L'IRSN, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, l'expert public national des risques radiologiques et nucléaires, alerte par ailleurs dans ces différents rapports sur ce contexte de risque radiologique accru. Il souhaite donc connaître son avis sur cette question.

Énergie et carburants
(énergie nucléaire – centrales nucléaires – sécurité)

99768. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Louis Roumégas** 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 anomalies identifiées sur les réacteurs français. Une étude menée par le cabinet britannique *Large Associates* et publiée par Greenpeace le 29 septembre 2016 dénonce de nombreuses anomalies dans le secteur de l'industrie nucléaire. John Large, auteur du rapport, a notamment enquêté sur le dossier des anomalies et des soupçons de falsification à l'usine Creusot Forge d'Areva. Des anomalies ont en effet été détectées au niveau des procédures de fabrication, de test et de certification des composants des circuits primaires des réacteurs du Creusot Forge. Selon ce rapport, les procédures de fabrication, de test, de qualification et de certification de l'ensemble des composants des circuits primaires (générateurs de vapeur, cuve, pressuriseurs, …) des réacteurs français ne permettent pas de garantir le respect des normes de certification requises. Au 23 septembre 2016, 32 réacteurs comporteraient des composants vérolés, contre 28 identifiés en juillet 2016. Cette augmentation révèle la gravité de la situation, les réacteurs à risque représentant « 44 % de la capacité de production d'électricité nucléaire française ». L'IRSN, l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire, l'expert public national des risques radiologiques et nucléaires, alerte par ailleurs dans ces différents rapports sur ce contexte de risque radiologique accru. Il la sollicite afin qu'elle demande une mise à l'arrêt des 32 réacteurs à risque (permettant à l'Autorité de sûreté nucléaire de procéder aux tests nécessaires et certifier que le niveau de sûreté requis est atteint par les composants incriminés), et ainsi de veiller à ce que la programmation pluriannuelle de l'énergie traduise de manière concrète l'objectif de réduction à 50 % de la part du nucléaire en intégrant la liste du nombre de réacteurs à fermer d'ici 2025.

Énergie et carburants
(énergies nouvelles – filière biométhane – GNV – développement)

99769. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Louis Gagnaire** 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 question du développement de la filière biométhane carburant en France, filière à fort potentiel s'inscrivant dans une logique d'économie circulaire au cœur des territoires. Le bioGNV est un carburant gazeux produit à partir de déchets. Il constitue une solution pertinente et disponible pour les flottes de véhicules lourds afin de développer les énergies renouvelables dans les transports, en complément des autres solutions de mobilité durable. Il réduit la pollution atmosphérique liée aux transports routiers et atténue ses conséquences néfastes sur la santé. La loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte fixe en ce sens un objectif de 10 % d'énergies renouvelables dans les transports en 2020. Le bioGNV contribue pleinement à l'atteinte de cet objectif. Le

développement du bioGNV remplace des importations par de l'investissement local procurant ainsi de l'activité économique et des emplois en France. Cette filière contribue au développement d'une économie circulaire au bénéfice des territoires avec des filières françaises sur la méthanisation et la mobilité gaz et la possibilité de créer 1 800 emplois nets en France à horizon 2020. C'est un atout économique pour les agriculteurs en permettant de diversifier et d'augmenter leurs revenus de production, pour les sites industriels français qui produisent des véhicules à motorisation gaz ainsi que pour les entreprises utilisatrices comme les PME du secteur du transport et de la logistique. Le développement du bioGNV est aussi un levier pour rééquilibrer le lien entre les agriculteurs éleveurs, principaux porteurs des projets de production de biométhane, et la grande distribution très intéressée par ce biocarburant apportant une réponse concrète pour la durabilité de la chaîne logistique. Malgré ces avantages, le bioGNV n'est toujours pas inscrit sur la liste des biocarburants avancés et ne bénéficie pas non plus des mécanismes fiscaux applicables aux biocarburants et permettant de fixer leurs objectifs de développement. Il lui demande donc quelles mesures compte prendre le Gouvernement pour accompagner le développement de la filière du biométhane carburant, filière vertueuse sur le plan environnemental, créatrice d'emplois et d'activité dans les territoires.

Énergie et carburants
(recherche – permis d'exploration d'hydrocarbures – perspectives)

99770. – 11 octobre 2016. – **M. David Habib** attire l'attention de **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat**, s'agissant des permis de recherche d'hydrocarbures. La France a des besoins très importants d'hydrocarbures. Ils représentent près de 65 % de la consommation énergétique de chaque Français. La dépendance du pays au pétrole et au gaz est très importante et le sera encore pendant des dizaines d'années malgré le développement accéléré des économies d'énergie, la transition vers des énergies moins émettrices de CO2 et le développement des énergies renouvelables. Actuellement, la France produit 875 000 tonnes de pétrole par an, soit seulement 1 % de sa consommation totale. La France est donc dépendante à 99 % des importations pour sa consommation de pétrole. Face à ce constat, le ministère a annoncé cet été ne plus donner suite aux demandes de permis de recherches d'hydrocarbures déjà déposées mais également ne plus accepter de nouvelles demandes. Cette décision va engendrer des conséquences négatives sur l'industrie pétrolière. Aussi, il lui demande quelles mesures vont être mises en œuvre pour minimiser l'impact de cette décision sur l'industrie pétrolière.

Environnement
(politique de l'environnement – zones Natura 2000 – financement)

99782. – 11 octobre 2016. – **M. Guillaume Larrivé** 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 le risque important de paralysie dans la mise en œuvre de Natura 2000 dans les territoires français, particulièrement dans l'Yonne, en l'absence d'une mobilisation rapide des moyens adaptés aux ambitions et engagements de la France pour la mise en œuvre des directives « habitats naturels, faune, flore et oiseaux ». Le réseau Natura 2000 concilie depuis plus de dix ans préservation de la nature et préoccupations socio-économiques sur 1 758 sites naturels terrestres et marins, identifiés pour la rareté ou la fragilité des espèces sauvages, animales ou végétales, et de leurs habitats. À ce titre, les collectivités territoriales et de nombreuses associations ont prouvé leur engagement. Ainsi, au travers d'un partenariat étroitement noué avec les services déconcentrés de l'État, la conduite d'actions d'animation et de gestion des milieux naturels a permis d'engager durablement de véritables synergies entre l'ensemble des acteurs (collectivités, organisations non gouvernementales, usagers, professionnels), au bénéfice de la biodiversité et des activités économiques que celle-ci génère localement. Cependant, le désengagement financier amorcé en 2014 et confirmé en 2015, s'avère, concernant le maintien des emplois et de l'activité, dramatique en 2016. Or comme le soulignent les discussions entretenues par l'ensemble des acteurs locaux il existe un risque important de licenciements et de désengagements. En pratique, de nombreux emplois sont en jeu car depuis début 2015 les crédits ne sont pas encore engagés sur beaucoup de sites Dans ces circonstances, si la poursuite d'une approche locale et concertée de la gestion du patrimoine naturel d'intérêt territorial, national et communautaire semble remise en cause, elle doit être réaffirmée. Il lui demande donc de bien vouloir lui préciser si elle entend mener une action en ce sens et, le cas échéant, lui en détailler les modalités.

Marchés publics
(appels d'offres – commande publique – réglementation)

99812. – 11 octobre 2016. – **M. Patrick Labaune** 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 l'article du *Canard enchaîné* paru en date du 27 avril 2016 qui révèle l'intérêt du parquet national financier sur une « impressionnante série de marchés truqués ou irréguliers » entre un géant informatique américain et une compagnie nationale ferroviaire française. En effet le journal satirique relate que pendant plusieurs années, afin d'éviter de passer par un appel d'offres, certains contrats, dont ceux de fournitures de logiciels, sont fractionnés. Mieux, lorsque l'appel d'offres met en évidence la performance d'une autre société, il est suspendu pendant quelques temps pour resurgir surévalué au profit de ce géant américain. Le journal révèle que créer des filiales de droit privé est une solution pour remédier au malaise engendré par ces pratiques. Non soumises au code des marchés publics, ces filiales permettent d'établir des contrats de sous-traitance avec ce géant américain qui voit son chiffre d'affaires largement conforté. On apprend ainsi qu'en contrepartie, la compagnie nationale ferroviaire française peut être assurée de se voir confier la logistique de ce géant américain. La Commission européenne demande à la France de régulariser la situation car tout ceci est contraire au droit européen de la commande publique. Aussi elle lui demande quelle réponse le Gouvernement entend apporter à cet article du *Canard enchaîné* qui met en cause la légalité des marchés traités entre un géant informatique américain et une compagnie nationale ferroviaire française.

Produits dangereux
(produits phytosanitaires – utilisation – réglementation)

99834. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Claude Bouchet** appelle l'attention de **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** concernant les zones de retrait pour l'application des produits phytosanitaires. Le projet d'arrêté relatif aux zones de retrait pour l'application des produits phytosanitaires, actuellement en cours d'élaboration, va avoir un impact considérable sur le territoire pour l'agriculture française. Le département de Vaucluse est fortement concerné avec ses petites parcelles, ses nombreux points d'eaux, ses haies naturelles protégeant du vent, ses éléments de biodiversité, son habitat diffus. En effet, c'est 50 % du territoire agricole vauclusien qui va être impacté par cet arrêté et certaines fois, des parcelles entières rendues à l'état de friche, soit une perte de chiffre d'affaires de 500 millions d'euros pour l'agriculture de ce département. Ce sont également plusieurs milliers d'emplois qui risquent de disparaître sur le département de Vaucluse. Il souhaite qu'il lui apporte des informations à ce sujet afin de pouvoir rassurer les préoccupations légitimes des intéressés.

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°s 7071 Jean-Pierre Decool ; 54573 Jean-Pierre Decool ; 91869 Mme Isabelle Le Callennec ; 94494 Mme Isabelle Le Callennec.

Avortement
(IVG – accès)

99741. – 11 octobre 2016. – **M. Yves Blein** appelle l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur les prochaines évolutions législatives concernant la diffusion d'informations trompeuses sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Dans le cadre de celles-ci, elle a souhaité mettre en place un délit d'entrave numérique qui donnera lieu à un amendement au sein du projet de loi égalité et citoyenneté. Si la lutte contre la désinformation en ligne est souhaitable en la matière, puisque les sites anti-IVG sont les mieux référencés sur la plupart des moteurs de recherche, une partie des jeunes Français continue de subir une propagande insidieuse à propos de l'IVG au sein d'établissements privés confessionnels. Des tracts, des brochures et des supports pédagogiques continuent d'être édités et distribués au sein de ces établissements, diffusant de fausses informations et mettant en danger la santé de nombreuses élèves. Sachant que ces pratiques sont contraires aux dispositions de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes étendant le

délit d'entrave à l'IVG à l'accès à l'information sur l'IVG, il souhaite savoir quelles dispositions elle compte prendre vis-à-vis de celles-ci afin de garantir à chaque jeune Française une information claire et équilibrée sur le droit à l'avortement quel que soit son lieu d'étude.

Famille
(adoption – adoption internationale – perspectives)

99785. – 11 octobre 2016. – **M. Sébastien Huyghe** appelle l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur le projet de fusion du groupement d'intérêt public enfance en danger (GIPED) et de l'Agence française de l'adoption (AFA). La disparition juridique imminente de l'AFA sera très problématique. Cet organisme étant accrédité dans une trentaine de pays, sa dissolution risquerait de suspendre, voire d'annuler, les procédures d'adoption internationale déjà entamées. Par conséquent, les enfants concernés seraient maintenus des semaines, des mois ou des années dans leurs institutions durant la procédure d'accréditation de la nouvelle entité. De surcroît, certains d'entre eux ont rencontré leurs parents à plusieurs reprises et sont déjà préparés à l'adoption. Ce retard pourrait causer chez ces enfants des dégâts psychologiques et rendrait encore plus difficile un attachement futur. Il lui demande donc si le Gouvernement entend prendre en considération les conséquences de la disparition de l'AFA et suspendre l'adoption de la réforme tant que la garantie de la continuité des accréditations de ce dernier dans les pays d'origine des enfants n'est pas assurée.

Famille
(adoption – adoption internationale – perspectives)

99786. – 11 octobre 2016. – **M. Patrick Vignal** alerte **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur les inquiétudes de la fédération Enfance et familles d'adoption (EFA) concernant les conséquences du rapprochement entre l'Agence française de l'adoption (l'AFA), qui œuvre dans le cadre de l'adoption internationale et le groupement d'intérêt public de l'enfance en danger (GIPED). La fusion de ces deux groupements d'intérêts publics en un seul : le GIP « protection de l'enfance » a des objectifs positifs puisque cette seule entité permettra, entre autres, de mieux répondre aux besoins des enfants, mieux accompagner les postulants et de dynamiser le fonctionnement de l'AFA. Cette fusion annoncée devrait être effective début 2017. Or il n'y a pas la garantie de la continuité des accréditations de l'AFA dans les pays d'origine des enfants du fait de son changement d'entité juridique. En effet, la fusion du GIPED et de l'AFA entraînera la disparition juridique de cette dernière. Aujourd'hui, l'AFA est accréditée dans une trentaine de pays et 201 enfants ont été adoptés par son intermédiaire en 2015 soit 24,7 % des adoptions internationales. Au 31 décembre 2015, il y avait 5 362 dossiers de candidats en attente d'adoption *via* l'AFA (source rapport général de l'AFA 2015). Ainsi, les inquiétudes d'EFA et des autres associations, comme l'Association des parents adoptant en Russie (APAER) et le Mouvement de l'adoption sans frontière (MASF), portent sur les accréditations en cours qui risquent d'être supprimées ou encore les procédures d'adoption qui pourraient être suspendues ou annulées. De nombreux enfants attendent d'être adoptés par des milliers de familles qui espèrent devenir parents par adoption. Aussi, il souhaiterait savoir quelle est la position du Gouvernement.

Famille
(adoption – adoption internationale – perspectives)

99787. – 11 octobre 2016. – **M. Nicolas Dhuicq** appelle l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur les craintes exprimées par certaines fédérations et association oeuvrant pour l'adoption concernant le rapprochement entre l'AFA (Agence française de l'adoption), et le GIPED (groupement d'intérêt public de l'enfance en danger). La fusion de ces deux groupements d'intérêts publics devrait être effective début 2017. Or la question se pose concernant la garantie de la continuité des accréditations de l'AFA dans les pays d'origine des enfants du fait de son changement d'entité juridique. L'AFA est accréditée aujourd'hui dans une trentaine de pays. Au 31 décembre 2015, il y avait 5 362 dossiers de candidats en attente d'adoption *via* l'AFA. En effet, si l'intention de regrouper ces deux groupements en une seule entité dans le but d'améliorer le fonctionnement des structures et de mieux répondre ainsi aux besoins des enfants et de mieux accompagner les postulants est louable, les conséquences qu'entraînera la disparition juridique de l'AFA vis-à-vis des pays dans lesquels elle est accréditée doivent être prises en compte. Une fois le groupement d'intérêt public actuel dissous, toutes les accréditations cesseront d'exister et ainsi les procédures d'adoption en cours seront suspendues voire annulées et ce, quel que soit leur état d'avancement, personne ne pouvant préjuger de la réaction souveraine de

chacun de ces pays. Il est à craindre que l'accréditation de la nouvelle entité juridique prenne plusieurs mois, voire plusieurs années dans d'autres pays, et même que certains choisissent de ne pas renouveler l'accréditation de ce nouveau groupement d'intérêt public. Il est urgent de se demander ce que deviendront ainsi les enfants qui avaient l'espoir d'être adoptés, qui pour certains ont déjà pu rencontrer leurs futurs parents, qui ont été préparés à l'adoption et pour qui l'avenir restera suspendu pour des problèmes juridiques d'accréditation. Il s'interroge de savoir qui accompagnera par ailleurs les centaines de familles qui vont se retrouver dans des impasses : celles dont les dossiers n'aboutiront jamais dans le pays d'origine vers lequel ils ont été transmis ainsi que celles pour lesquelles l'agrément expirera et dont le projet ne pourra plus jamais aboutir. Aussi il souhaiterait savoir dans quelles mesures les garanties seront prises pour assurer la continuité des accréditations de l'AFA dans les pays d'origine lorsque les deux entités actuelles qui œuvrent pour l'adoption internationale auront fusionné.

Famille
(adoption – adoption internationale – perspectives)

99788. – 11 octobre 2016. – **Mme Michèle Tabarot** appelle l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur le projet de fusion de l'Agence française de l'adoption (AFA) avec le GIP Enfance en danger. Cette annonce suscite de nombreuses interrogations parmi les associations spécialisées et les candidats à l'adoption. En effet, l'AFA est aujourd'hui accréditée comme intermédiaire en vue de l'adoption dans une trentaine de pays. Sa disparition juridique pourrait entraîner la suspension, voire l'annulation, de toutes les procédures d'adoptions en cours sous son égide, selon les réactions qu'auront alors les pays d'origine. Dès lors, il est essentiel que la fusion projetée soit encadrée de toutes les précautions nécessaires, vis-à-vis de chaque pays, afin que les garanties soient apportées sur la poursuite des procédures d'adoption en cours, sans délai supplémentaire dont l'enfant en attente d'un foyer serait la première victime. Aussi, elle souhaiterait qu'elle puisse préciser les démarches engagées en ce sens auprès des autorités compétentes des différents États concernés. Elle voudrait également que les associations soient pleinement informées de ces évolutions qui concernent directement une institution essentielle de la protection de l'enfance.

Famille
(adoption – adoption internationale – perspectives)

99789. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Leboeuf** attire l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur la réforme de l'Agence française de l'adoption (AFA). Le rapprochement entre l'AFA et le groupement d'intérêt public de l'enfance en danger (GIPED). La fusion de ces deux entités en un seul groupement d'intérêt public « protection de l'enfance », doit être effective début 2017 et suscite les plus vives inquiétudes chez les familles désireuses d'adopter. Si les objectifs affichés de cette fusion sont positifs (mieux répondre aux besoins des enfants, mieux accompagner les postulants, mieux les informer), la disparition de la personnalité juridique de l'AFA dans la trentaine de pays où elle est accréditée se traduira nécessairement par la disparition desdites accréditations et donc par la suspension de toutes les procédures d'adoption internationales. Dans la mesure où l'accréditation de la nouvelle entité juridique va prendre plusieurs mois, voire plusieurs années, c'est tout le système d'adoption qui va se retrouver dans une impasse. Aussi, il lui demande si le Gouvernement entend surseoir à la mise en œuvre de cette fusion tant que la garantie de la continuité des accréditations ne sera pas assurée.

Famille
(adoption – adoption internationale – perspectives)

99791. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Jacques Guillet** attire l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur les craintes que suscite le rapprochement entre l'AFA (Agence française de l'adoption) et le GIPED (groupement d'intérêt public de l'enfance en danger) chez les parents désireux d'adopter. La constitution d'un pôle de service public unique de protection de l'enfance va de fait entraîner la disparition juridique de l'AFA dans la trentaine de pays d'origine dans lesquels elle est accréditée. Une fois le GIP actuel dissous, toutes ses accréditations cesseront d'exister, laissant craindre une suspension - voire une annulation - de toutes les procédures d'adoption internationale auxquelles l'AFA est partie. Cette situation risque de conduire de nombreuses familles dans l'impasse et de causer des dégâts psychologiques chez les centaines d'enfants qui ont déjà

pu rencontrer leurs parents et que l'on a parfois préparés à l'adoption. Il lui demande de lui indiquer si le Gouvernement entend prendre en compte les aspirations légitimes des associations d'adoptant et de sursoir à la mise en œuvre de cette fusion tant que la garantie de la continuité des accréditations ne sera pas assurée.

Famille
(adoption – adoption internationale – perspectives)

99792. – 11 octobre 2016. – **M. Olivier Dassault** attire l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur les conséquences de la réforme de l'Agence française de l'adoption. Le rapprochement de l'Agence française de l'adoption (AFA) et du groupement d'intérêt public de l'enfance en danger (GIPED) inquiète les familles de parents qui souhaitent adopter. Ils n'ont pas la garantie de la continuité des accréditations de l'AFA dans les pays d'origine des enfants du fait de son changement d'entité juridique. Au 31 décembre 2015, 5 362 dossiers de candidats d'adoption *via* cet organisme étaient en attente. Face à la détresse et l'incertitude des parents adoptant, il demande des précisions sur l'état de la réforme de l'Agence française de l'adoption et souhaiterait savoir si les accréditations, accordées à l'Agence française de l'adoption par les pays d'origine des enfants adoptables, seront reconnues à la nouvelle entité issue de cette fusion.

Logement : aides et prêts
(allocations de logement et APL – conditions d'attribution)

99809. – 11 octobre 2016. – **M. Francis Hillmeyer** attire l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur les conséquences pour les familles du nouveau mode de calcul des APL. Selon un projet de décret qui sera appliqué très prochainement, le patrimoine familial va être pris en compte dans le calcul des APL (aides personnalisées au logement) dès que celui-ci dépasse 30 000 euros. 10 % des allocataires de l'APL, soit 650 000 personnes, seront touchés par ce dernier coup de rabot. Sachant que l'APL est, dans la plupart des cas, le dernier recours des familles pour loger leurs jeunes étudiants à un prix abordable, la pénurie de logements étudiants étant toujours aussi cruciale en France, il lui demande de revenir sur cette mesure aux conséquences non maîtrisées.

Professions sociales
(assistants maternels – relais d'assistants – activités – participation)

99853. – 11 octobre 2016. – **M. Franck Marlin** appelle l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur le cadre légal et réglementaire dans lequel exercent les assistants maternels indépendants et plus particulièrement en matière de participation à des activités collectives avec les enfants dont ils ont la garde. En effet, à l'occasion du renouvellement de l'agrément du relais d'assistants maternels (RAM) d'une communauté d'agglomération, la CAF de l'Essonne a tenu à préciser le cadre légal d'intervention des assistants maternels indépendants et a demandé à des services intercommunaux de rompre le lien qui avait été noué avec ces professionnels par le biais d'activités telles que l'éveil artistique ou musical, des racontines, de la bébé gym ou bien encore des spectacles enfantins au théâtre auxquelles participent aussi bien les familles que des assistants maternels indépendants. Ainsi, certaines activités leur sont désormais interdites pour plusieurs raisons : l'âge de l'enfant, la nature de l'activité ou bien encore le nombre d'enfants dont ils ont la charge. La direction de la protection maternelle et infantile et de la santé du conseil départemental de l'Essonne a rappelé la réglementation en vigueur, notamment l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles définissant les assistants maternels indépendants comme étant « la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile » et elle a indiqué que « par exception, les assistants maternels ne peuvent participer à des activités collectives que dans le cadre des RAM ». Cette nouvelle lecture des textes, particulièrement restrictive, engendre de lourdes conséquences, tant pour ces professionnels que pour les enfants et leurs familles. Aussi, compte tenu des disparités observées selon les départements, il la remercie de lui indiquer la réglementation applicable et demande qu'elle lui précise dans quelle mesure les assistants maternels indépendants peuvent participer, avec les enfants dont ils ont la garde, à des activités d'éveil et d'épanouissement en dehors des RAM, ainsi que le cadre légal en la matière tant pour les intéressés que pour les collectivités partenaires.

FONCTION PUBLIQUE

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

Nos 47905 Lionel Tardy ; 69500 Lionel Tardy ; 69871 Lionel Tardy.

Fonction publique de l'État
(détachement – exercice d'un mandat syndical – statistiques)

99795. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Moyne-Bressand** demande à **Mme la ministre de la fonction publique** de bien vouloir lui indiquer, ministère par ministère et, année par année depuis 2010, le nombre de fonctionnaires de l'État détachés pour l'exercice d'un mandat syndical, en application de l'article 17 du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985.

Fonction publique territoriale
(contractuels – collaborateurs de groupes d'élus – réglementation)

99796. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Suguenot** attire l'attention de **Mme la ministre de la fonction publique** sur l'application des dispositions relatives à l'entretien professionnel, aux agents contractuels des collectivités territoriales affectés aux emplois de collaborateurs de groupes d'élus. L'article 110-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, dispose que « la qualité de collaborateur de groupe d'élus est incompatible avec l'affectation à un emploi permanent d'une collectivité territoriale ». Cependant le Conseil d'État par une décision n° 366309 du 6 novembre 2013 a considéré que « les emplois de collaborateurs de groupe d'élus, qui contribuent au bon fonctionnement des assemblées délibérantes, répondent à un besoin permanent des collectivités territoriales ». Par cette décision, bien que relative à des faits antérieurs au 12 mars 2012, le juge administratif formule une appréciation générale du caractère permanent des emplois de collaborateurs de groupes d'élus, et diverge ainsi des dispositions légales précédemment évoquées. Cette position soulève question pour la gestion des personnels affectés à ces postes, particulièrement en ce qui concerne l'entretien professionnel annuel. Cet entretien est prévu à l'article 1-3 du décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, qui en réserve le bénéfice aux seuls agents contractuels « recrutés sur un emploi permanent ». Or, compte tenu de la divergence entre les textes et la jurisprudence, la question de l'application ou non aux collaborateurs de groupe d'élus de l'entretien professionnel reste difficile à trancher. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir lui préciser si la décision du Conseil d'État emporte des conséquences sur le régime statutaire applicable aux agents contractuels affectés aux postes de collaborateurs de groupe d'élus, et s'il faut assimiler les fonctions de collaborateurs de groupe d'élus à un emploi permanent au sein de la collectivité, et donc faire bénéficier cette catégorie d'agents de l'entretien professionnel.

Fonction publique territoriale
(personnel – agent territorial – procédure disciplinaire – réglementation)

99797. – 11 octobre 2016. – **M. Pierre Ribeaud** interroge **Mme la ministre de la fonction publique** sur les conflits de compétence pouvant intervenir en matière de pouvoir disciplinaire entre les différents centres de gestion des fonctionnaires territoriaux et les difficultés qu'ils entraînent dans le suivi du dossier des agents et dans l'application d'éventuelles sanctions. En effet lorsqu'une collectivité territoriale décide de sanctionner un fonctionnaire placé sous son autorité, elle doit dans un premier temps saisir pour avis la commission administrative paritaire siégeant en conseil de discipline (article 89 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale). Or dans l'hypothèse où, avant que ne soit rendu l'avis de la commission, ce fonctionnaire, initialement mis en surnombre en raison de son comportement, est ensuite reclassé dans une collectivité relevant d'un centre de gestion différent, il apparaît qu'en l'état actuel du droit, la procédure disciplinaire ne peut être qu'abandonnée. En effet selon la jurisprudence administrative, une autorité territoriale n'a pas le pouvoir de sanctionner un agent muté (tribunal administratif de Nancy, 31 octobre 1996, n° 95NC01233). Par ailleurs une sanction infligée par une autorité territoriale ne produit pas d'effets au-delà du périmètre de cette autorité (Conseil d'État, 1er mars 2013, n° 361819). Le nouveau centre de gestion dont dépend l'agent n'est en outre pas lié par l'avis émis à l'initiative du centre de gestion d'origine de

même qu'il est peu probable qu'il engage lui-même une procédure sur des faits dont il n'a pas eu à connaître. Cette situation paraît ainsi particulièrement insatisfaisante. Un agent peut ainsi profiter des protections qu'offre la procédure de la mise en surnombre pour en dévoyer l'objet initial et échapper à une procédure disciplinaire. Il souhaiterait connaître sa position sur la question.

Fonctionnaires et agents publics
(personnel – accidents du travail – barème – mode de calcul)

99799. – 11 octobre 2016. – **M. Guy-Michel Chauveau** appelle l'attention de **Mme la ministre de la fonction publique** sur la question du barème applicable pour le calcul des rentes des fonctionnaires victimes d'un accident du travail (ou de service) causé par un tiers. L'article L. 712 - 1 du code de la sécurité sociale dispose que les fonctionnaires en activité soumis au statut général et les magistrats de l'ordre judiciaire bénéficient, ainsi que leur famille, dans les cas de maladie, maternité, invalidité et décès, de prestations au minimum égales à celles qui résultent de la législation relative au régime général de sécurité sociale. Or l'expérience récente de certains ayants droit témoigne que l'État, en la personne de l'agent judiciaire, a pu utiliser un barème plutôt ancien, la table de mortalité TD 88 / 90. Établie par l'Insee suite aux observations réalisées entre 1988 et 1990 sur les hommes, cette dernière a été homologuée par l'arrêté du 27 avril 1993, et s'applique en particulier sur le calcul des tarifs des contrats d'assurance-vie en cas de décès, dans le respect des dispositions du code des assurances. Or il semblerait que son application aux fonctionnaires ne soit pas expressément prévue par les textes. Il aimerait alors savoir s'il n'était pas plus légitime d'utiliser pour les fonctionnaires la table de l'arrêté du 29 janvier 2013 (dans son annexe 2) intitulée « Barème servant à la détermination du capital représentatif des rentes d'accidents du travail » parue au *Journal officiel* du 31 janvier 2013, afin de fournir une référence réglementaire plus actuelle et adaptée. À défaut, il aimerait connaître le barème et les dispositions juridiques qui s'appliquent de plein droit pour les fonctionnaires confrontés à cette situation et les mesures éventuelles que pourrait décider le Gouvernement pour favoriser une actualisation.

INDUSTRIE

Politique économique
(investissements – investissements étrangers – autorisation préalable)

99830. – 11 octobre 2016. – **M. Olivier Marleix** interroge **M. le secrétaire d'État, auprès du ministère de l'économie et des finances, chargé de l'industrie** sur la politique française de contrôle des investissements étrangers, dans les secteurs stratégiques, prévue par le décret n° 2005-1739 du 30 décembre 2005 réglementant les relations financières avec l'étranger, et modifié par le décret n° 2014-479 du 14 mai 2014 relatif aux investissements étrangers soumis à autorisation préalable. Afin d'évaluer l'étendue des investissements étrangers visés par ces dispositifs, il lui demande un état statistique des opérations soumises aux dispositions de l'article L. 151-3 du code monétaire et financier, lequel soumet à autorisation préalable du ministre de l'économie les investissements étrangers dans une activité en France qui, même à titre occasionnel, participe à l'exercice de l'autorité publique ou relève d'une activité de nature à porter atteinte à l'ordre public, à la sécurité publique ou aux intérêts de la défense nationale. Il lui demande de bien vouloir préciser le nombre de demandes d'autorisation adressées en 2014 et en 2015 à ses services, ainsi que le nombre de celles ayant fait l'objet soit d'une décision de refus, soit d'une autorisation sous condition, soit d'un feu vert sans condition. Enfin, il souhaite connaître l'origine des investisseurs par zones géographiques, notamment pour ceux des pays situés hors Union européenne.

INTÉRIEUR

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

N°s 1383 Jean-Pierre Decool ; 1875 Lionel Tardy ; 7255 Lionel Tardy ; 9415 Olivier Marleix ; 19297 Lionel Tardy ; 21304 Lionel Tardy ; 28004 Jean-Pierre Decool ; 40751 Jean-Pierre Decool ; 42602 Lionel Tardy ; 42741 Lionel Tardy ; 43569 Lionel Tardy ; 43570 Lionel Tardy ; 47608 Lionel Tardy ; 47616 Lionel Tardy ; 51337 Jean-Pierre Decool ; 52089 Lionel Tardy ; 55512 Jean-Pierre Decool ; 59826 Jean-Charles Taugourdeau ; 60728 Jean-Pierre Decool ; 65927 Lionel Tardy ; 69496 Lionel Tardy ; 73445 Lionel Tardy ; 73730 Stéphane

Saint-André ; 74674 Lionel Tardy ; 74776 Olivier Marleix ; 74777 Olivier Marleix ; 74778 Olivier Marleix ; 74779 Olivier Marleix ; 74780 Olivier Marleix ; 74781 Olivier Marleix ; 74782 Olivier Marleix ; 74783 Olivier Marleix ; 74784 Olivier Marleix ; 74785 Olivier Marleix ; 74786 Olivier Marleix ; 74787 Olivier Marleix ; 74788 Olivier Marleix ; 74789 Olivier Marleix ; 74790 Olivier Marleix ; 74791 Olivier Marleix ; 74792 Olivier Marleix ; 74793 Olivier Marleix ; 74794 Olivier Marleix ; 74795 Olivier Marleix ; 74796 Olivier Marleix ; 74797 Olivier Marleix ; 75349 Xavier Breton ; 80532 Jean-Charles Taugourdeau ; 81180 Lionel Tardy ; 81236 Philippe Meunier ; 86036 François Loncle ; 88549 Xavier Breton ; 91689 Jean-Charles Taugourdeau ; 93047 Mme Isabelle Le Callennec ; 93121 Mme Isabelle Le Callennec ; 93553 François Loncle ; 94314 Stéphane Saint-André ; 96479 Xavier Breton ; 97343 Julien Dive.

Cultes
(lieux de culte – mosquées – fermetures)

99750. – 11 octobre 2016. – **M. Franck Gilard** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur le nombre de fermetures de lieux de culte musulmans fondamentalistes en France. Il semble que des mesures ont été prises par le Gouvernement pour fermer les mosquées qui pratiquent le prêche de la haine. Toutefois le nombre et la localisation de ces mosquées n'ont pas été communiqués. Aussi il lui demande de bien vouloir lui fournir la liste précise des lieux de culte fermés par arrêté ministériel ainsi que leur localisation.

Ordre public
(police – armement – fusil d'assaut)

99814. – 11 octobre 2016. – **M. Élie Aboud** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** au sujet de l'achat par la police nationale de nouveaux fusils d'assaut. En effet, le ministère de l'intérieur a pris commande de 874 modèles de type HK G36 KP2 et KA3 auprès de la firme allemande Heckler et Koch pour équiper les unités de la BAC d'un moyen de riposte adéquat aux modes d'attaques inédits des terroristes. Il a annoncé l'achat de ces fusils en octobre 2015, la livraison s'est échelonnée jusqu'au mois de juin 2016. L'utilité opérationnelle de ce fusil semble discutable. Le fusil semble posséder un gros défaut de conception, découvert par les soldats allemands en Afghanistan. Il perdrait toute précision lorsqu'il s'échauffe lors de tirs continus. De plus, le garde-main s'échauffe en cas de tir nourri et il est impossible d'obtenir une visée sans grossissement avec la version d'exportation. L'armée allemande se plaint de ce défaut depuis 2011. De plus, le ministère de la défense a pris commande de 100 200 fusils d'assaut, eux aussi de la firme allemande Heckler et Koch mais de modèle HK 416F, une version améliorée de la carabine américaine M4 livrables en 2017 sur une période de 14 ans. Il convient de souligner le caractère étonnant de cette double commande. En effet, les dépenses inutiles engendrées par l'achat de deux types de fusils d'assaut différends, en termes de formation des instructeurs, de pièces détachées, d'entretiens et de commandes laissent perplexes. Le fusil d'assaut modèle HK416F, au calibre Otan de 5,56 mm, a montré sa capacité pour le combat en zone urbaine et son interopérabilité pour les combats en zone confiné dû à sa poignée garde main assurant sa stabilité. Il dispose également d'un viseur de qualité. En outre, il possède la capacité de tirer les grenades à fusil et peut recevoir un lance-grenades de 40 mm pour augmenter sa puissance de feu. Cela peut permettre de renforcer l'appui pour les forces françaises. À l'avenir, il serait donc souhaitable d'uniformiser les commandes entre la police et l'armée. C'est pourquoi il lui demande de lui faire part de l'état de sa réflexion en la matière.

Police
(police municipale – fichiers de police – accès – perspectives)

99825. – 11 octobre 2016. – **M. Pierre Lequiller** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le fait que les agents de police municipale, acteurs importants de la lutte contre la délinquance en générale et la lutte anti-terroriste par leur présence sur le terrain et leur capacité à détecter les évènements anormaux, n'ont pas encore la possibilité d'accéder directement au fichier national des plaques minéralogiques. La CNIL avait noté en 2014 que le législateur n'avait pas prévu cette possibilité réservée à la gendarmerie nationale, à la police nationale, et aux douanes. Il semble pourtant qu'un meilleur partage de l'information et une plus grande vitesse du traitement des données seraient bénéfiques à la protection des citoyens. Il souhaiterait savoir s'il est donc prévu d'élargir cette capacité à la police municipale.

Police

(police municipale – fichiers de police – accès – perspectives)

99826. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Vigier** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la restriction pour les policiers municipaux afin d'accéder directement aux fichiers nationaux tels le système national des permis de conduire (SNPC), le système d'immatriculation des véhicules (SIV) et le fichier des véhicules volés (FVV). Certes, en vertu de l'article L. 330-2 du code de la route, les informations relatives à la circulation des véhicules sont communiquées, sur leur demande, aux policiers municipaux. Toutefois la mise en pratique de cette disposition n'est pas adaptée aux nécessités du terrain, notamment en zone rurale. En effet, lorsqu'un policier municipal se trouve face à une voiture qui pose problème soit parce qu'elle est stationnée depuis fort longtemps sans être connue dans le quartier soit parce que son propriétaire n'a pas respecté une interdiction qui entraîne l'enlèvement, il doit nécessairement passer par la police nationale ou la gendarmerie en zone rurale qui, seules, ont accès à ce fichier. Or celles-ci ne sont pas toujours immédiatement joignables. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'une liste de plusieurs numéros de véhicules en infraction ou dont la présence est suspecte, il est souvent demandé au policier municipal de se déplacer au commissariat ce qui lui fait perdre un temps considérable qui serait mieux utilisé à poursuivre son îlotage. En ces temps troublés, il est paradoxal que l'ensemble des forces de l'ordre ne puissent pas accéder à ces informations nécessaires directement. Il lui demande ainsi s'il ne conviendrait pas, en un temps où le plan « Vigipirate » et l'état d'urgence doivent mobiliser les forces de sécurité sur le terrain au plus près de la population, que les polices municipales puissent faire partie de la liste des organismes autorisés à avoir accès directement au fichier national des immatriculations.

Police

(police municipale – port d'arme – généralisation – perspectives)

99827. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Claude Bouchet** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** concernant l'équipement en armes à feu des policiers municipaux en catégorie B. La plupart (82 %) des policiers municipaux français sont armés. Depuis 2015, les attentats terroristes djihadistes et les meurtres de policiers sévissent en France et relancent ainsi le débat sur la nécessité de doter ces policiers de proximité d'armes à feu. Dans le cadre du contexte terroriste et d'insécurité, il semble indispensable que les policiers municipaux en catégorie B puissent bénéficier d'un armement généralisé ainsi que d'un armement en pistolet semi-automatique 9 mm tout comme leurs collègues de la police nationale. Il souhaite qu'il puisse accélérer les procédures de demandes d'acquisition d'armes à feu qui sont encore beaucoup trop longues à ce jour et fasse connaître sa position quant à la demande d'armement en pistolet semi-automatique 9 mm.

Police

(police municipale – port d'arme – généralisation – perspectives)

99828. – 11 octobre 2016. – **M. Nicolas Dhuicq** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les attentes exprimées par le Syndicat de défense des policiers municipaux qui demande l'armement généralisé des policiers municipaux en catégorie B, l'armement en pistolet semi-automatique 9 mm (armement dont dispose la police nationale). Il souhaiterait connaître sa position sur ces revendications.

Police

(police municipale – port d'arme – généralisation – perspectives)

99829. – 11 octobre 2016. – **M. Olivier Dassault** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur l'armement des policiers municipaux. Le syndicat de défense des policiers municipaux sollicite l'armement généralisé des policiers municipaux en catégorie B et l'équipement en pistolet semi-automatique de calibre 9 mm afin de leur donner des moyens proportionnels aux risques encourus. Il souligne que ces agents se trouvent aujourd'hui en première ligne face au danger. Il souhaite connaître les suites que le Gouvernement compte apporter à cette revendication légitime de la part des agents dévoués à la sécurité des personnes et des biens.

Sécurité publique

(incendies – feux de forêt – lutte et prévention – moyens)

99868. – 11 octobre 2016. – **M. Sauveur Gandolfi-Scheit** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur une réflexion des officiers de sapeurs-pompiers du Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de

Haute-Corse, regroupé sous l'égide de l'union départementale des sapeurs-pompiers et du syndicat Avenir secours concernant l'évolution possible de la flotte des avions bombardiers d'eau (ABE) de la sécurité civile. En effet, la diversification de la flotte des bombardiers d'eau pour obtenir une plus grande complémentarité selon les situations topographiques et aérologiques rencontrées semble nécessaire. En particulier, il apparaît qu'un complément de la flotte ABE par une composante « hélicoptère lourd » devrait être particulièrement étudié. À la suite de la terrible année 2003, l'État a positionné à Bastia un hélicoptère lourd de type Aircrane en 2004 puis en 2005. Cet appareil considéré comme moyen national a produit l'essentiel de son activité en Haute-Corse. Les sapeurs-pompiers du département sont donc pratiquement les seuls intervenants en France ayant pu utiliser significativement ce type d'appareil dans le cadre de la lutte contre les feux de forêts. À la suite de leur retour d'expérience, les officiers sapeurs-pompiers du SDIS de Haute-Corse espèrent que le Gouvernement pourra réfléchir à une diversification de la flotte de la base avions de la sécurité civile (BASC) qui passerait par l'acquisition d'un certain nombre de ces appareils avec comme objectifs une complémentarité accrue des différents types de moyens aériens. Cette complémentarité s'exercerait dans les zones de relief accidenté, dans la capacité de frappe massive et dans la capacité à effectuer des rotations courtes y compris à l'intérieur des terres à des capacités de ravitaillement en eau intérieure. Compte tenu de la zone d'intervention potentielle (départements du sud-est méditerranéen et la Corse), il apparaît que 3 à 4 appareils seraient nécessaires pour intervenir dans des conditions de délais acceptables dont un basé en Corse et les autres répartis sur le continent. L'« Aircrane » pourrait s'avérer très efficace sur de nombreux théâtres de l'arc méditerranéen ou plus de la Corse. Plusieurs pays affectés par la problématique feux de forêts emploient depuis longtemps et régulièrement ce type d'appareil (États-Unis, Italie, Grèce, Australie, etc.). En conséquence il souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur cette réflexion pour lutter contre la problématique du feu notamment en Corse et dans l'arc méditerranéen.

Sécurité routière
(radars – radars embarqués – perspectives)

99870. – 11 octobre 2016. – **M. François Rochebloine** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la nécessité de redéfinir les objectifs et les modalités de la politique de répression routière menée à l'aide de radars automatiques fixes ou mobiles. En multipliant en effet le nombre de radars embarqués et non visibles par les automobilistes, c'est une nouvelle approche des contrôles qui s'impose de fait. Cette politique, qui consiste à généraliser le contrôle et la sanction automatique, place les conducteurs dans une position pour le moins inconfortable dans la mesure où nombre de véhicules ne disposent pas d'un équipement de navigation adapté et que nos infrastructures routières souffrent de retards considérables en termes de mises aux normes et de requalifications. Le déploiement de moyens aussi considérables pour traquer les conducteurs pose de vraies questions et une proportion forte des Français conducteurs usagers de la route émet des réserves quant à la généralisation des radars « invisibles », mobiles ou embarqués, de l'usage de drones ou encore de radars leurres… Dans le même temps, il observe qu'aucune réflexion n'est engagée pour améliorer la vie des conducteurs à titre professionnel. Certes cette politique répressive va permettre d'accroître les recettes résultant de l'augmentation sensible du nombre de procès-verbaux mais cette conception de la sanction financière automatique trouve ses limites. Aussi il lui demande de bien vouloir lui préciser si ce dossier fait l'objet d'une réflexion interne au Gouvernement.

JUSTICE

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

N°s 3674 Jean-Pierre Decool ; 4089 Lionel Tardy ; 9650 Lionel Tardy ; 21300 Lionel Tardy ; 30175 Jean-Pierre Decool ; 53718 Lionel Tardy ; 53719 Lionel Tardy ; 53720 Lionel Tardy ; 53721 Lionel Tardy ; 53722 Lionel Tardy ; 53723 Lionel Tardy ; 53724 Lionel Tardy ; 53725 Lionel Tardy ; 55376 Jean-Pierre Decool ; 58633 Mme Marie-Line Reynaud ; 59443 Lionel Tardy ; 59444 Lionel Tardy ; 65928 Lionel Tardy ; 66997 Lionel Tardy ; 66998 Lionel Tardy ; 69491 Lionel Tardy ; 81175 Lionel Tardy ; 84069 Xavier Breton ; 93756 Jean-Charles Taugourdeau ; 94307 Stéphane Saint-André ; 95123 Stéphane Saint-André ; 95312 Jean-Charles Taugourdeau ; 95995 Stéphane Saint-André.

Droit pénal
(infractions – irresponsabilité pénale – libération – publicité)

99760. – 11 octobre 2016. – **M. François-Michel Lambert** interroge **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur la publicité de la remise en liberté d'une personne déclarée irresponsable pénalement pour cause de troubles psychiques ou neuropsychiques sur la base de l'article 122-1 du code pénal. Une personne déclarée irresponsable pénalement des actes pour lesquels elle est poursuivie pour cause d'altération du discernement ou d'absence du contrôle de ses actes en raison de troubles psychiques et neuropsychiques, fait généralement l'objet de soins psychiatriques par une hospitalisation d'office, ce qui constitue une mesure de privation de liberté. La libération peut être décidée par le préfet et par le juge des libertés et de la détention et s'inscrit dans un régime d'exception. Il demande à M. le garde des sceaux, ministre de la justice quelles sont les mesures et les modalités prévues pour la publicité de la remise en liberté des auteurs d'infractions dont l'irresponsabilité pénale a été prononcée en vertu de l'article 122-1 du code pénal, car si les victimes et leurs familles sont informées lorsque l'auteur de faits les concernant est remis en liberté, il semble qu'il n'en soit pas de même lorsque l'auteur a été déclaré irresponsable pénalement du fait d'un trouble psychique ou neuropsychique et que sa libération fait l'objet d'une décision administrative.

Outre-mer
(DOM-ROM : Guyane – centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly – sécurité)

99818. – 11 octobre 2016. – **M. Gabriel Serville** appelle l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur l'interpellation de sept visiteuses du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly en possession de stupéfiants lors d'une opération de fouilles organisée au parloir de la prison. Deux d'entre elles étaient en possession de plus d'une centaine de grammes de cannabis. Ce fait divers, qui vient s'ajouter à une liste qui semble sans fin et au climat social délétère qui règne dans l'établissement, pose de sérieuses questions quant aux conditions de sécurité dans cette prison réputée comme l'une des plus difficiles du territoire national. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui apporter des éléments sur les mesures qui seront mises en place pour améliorer la lutte contre le trafic de stupéfiants au sein même de la prison et plus globalement contre les problèmes de sécurité récurrents qui la caractérise.

Professions judiciaires et juridiques
(avocats – prestations de conseil – perspectives)

99851. – 11 octobre 2016. – **M. Élie Aboud** attire l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur les vives inquiétudes des avocats relatives au projet de loi dit « El Khomri ». En effet, celui-ci semble avoir notamment pour objet de susciter un monopole au profit des experts-comptables les désignant comme seuls ayant compétence pour dispenser des prestations de conseil en ressources humaines. Or la profession d'avocat n'est même pas citée dans le texte. Il en découle donc une éventuelle distorsion entre les différentes professions habilitées à intervenir en qualité de conseil juridique à titre principal. En ne permettant pas à une profession d'exercer pleinement ses talents, cela peut poser un problème au regard de l'intérêt général et de celui des salariés. En outre, il ne correspond pas aux orientations du droit communautaire. En conséquence, il lui demande de bien vouloir faire connaître l'état de sa réflexion en la matière.

Professions judiciaires et juridiques
(huissiers – formation – validation des acquis de l'expérience – perspectives)

99852. – 11 octobre 2016. – **M. Richard Ferrand** attire l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur l'adoption des textes réglementaires relatifs aux modalités du mécanisme de validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les clercs d'huissiers de justice prévu par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Alors que le dispositif de VAE pour les clercs de notaires habilités également prévu par cette même loi a été créé par l'article 17 du décret n° 2016-661 du 20 mai 2017, le décret devant définir le dispositif du mécanisme de VAE pour les clercs d'huissiers de justice n'est toujours pas paru. L'article 3 de l'ordonnance n° 45-2592 du 2 novembre 1945 tel que modifiée par la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques (article 54) prévoit pourtant qu'« un décret en Conseil d'État définit : 1° les conditions d'aptitude à leurs fonctions, parmi lesquelles les conditions de reconnaissance de l'expérience professionnelles des clercs salariés ». Tant que ce texte réglementaire ne sera pas adopté, le régime juridique applicable est celui de l'article 2-10e du décret n° 75-770 du 14 août 1975 relatif aux conditions d'accès à la

profession d'huissier de justice. Celui-ci prévoit que « peuvent être dispensés de l'examen professionnel ou de tout ou partie du stage (…) les personnes ayant accompli cinq années au moins d'exercice professionnel dans le service juridique ou fiscal d'une entreprise publique ou privée employant au moins trois juristes ». Selon la jurisprudence relative à cette disposition, les fonctions de juriste doivent donc avoir été effectuées dans un service dont l'activité est distincte de celle résultant du simple exercice professionnel du droit dans une étude d'huissier. Une personne ayant exercé comme clerc d'huissier salarié dans une étude depuis plus de cinq ans ne peut donc pas prétendre à une dispense pour les examens écrits ou les stages, contrairement à ce que prévoit la loi du 6 août 2015. Ainsi il lui demande quel est le calendrier envisagé par le Gouvernement pour la parution de ce décret d'application relatif à la VAE des clercs d'huissiers salariés.

Système pénitentiaire
(personnel – réservistes – statut – perspectives)

99872. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-David Ciot** interroge **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur le statut des réservistes civils pénitentiaires. Le statut actuellement en vigueur pour la réserve civile pénitentiaire est défini par la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 et se différencie de celui octroyé pour la réserve civile de la police nationale. En effet, dans son article 17, la loi définit les attributions de la réserve civile pénitentiaire et l'article 18 y expose les modalités d'intégration. Il est formellement inscrit que les individus respectant les critères fixés à l'article 17 peuvent prétendre rejoindre la réserve civile pénitentiaire « dans la limite de cinq ans à compter de la fin de leur lien avec le service ». Cependant, dans sa circulaire datée du 1er juin 2012 relative à la mise en œuvre de la réserve civile pénitentiaire au sein des services du ministère de la justice, l'État introduit une disposition limitative stipulant que « le contrat peut être renouvelé par décision expresse et par voie d'avenant sans que la durée cumulée puisse dépasser 5 années ». Or, en parallèle, le statut de réserviste attribué à la police nationale permet une réserve plus importante dans le temps, d'une durée de 10 ans, sans limitation. Cette différence de régime interpelle d'autant plus que la réserve civile pénitentiaire rencontre des problèmes de recrutement alors même que les réservistes manifestent le souhait d'assumer leurs missions pour une durée plus longue. Dès lors il interroge le Gouvernement sur deux points : d'une part, il souhaiterait connaître les raisons de cette différenciation alors que les missions sont relativement similaires et complémentaires, d'autre part, dans la mesure où la disposition limitant les contrats de la réserve civile pénitentiaire à une durée maximale de 5 ans relève d'un décret, il lui demande si le ministère travaille à une évolution du statut qui serait particulièrement pertinente au regard des enjeux de fonctionnement de l'institution judiciaire.

LOGEMENT ET HABITAT DURABLE

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

Nos 1638 Jean-Pierre Decool ; 3673 Jean-Pierre Decool ; 37499 Lionel Tardy ; 42742 Lionel Tardy ; 53539 Lionel Tardy ; 61232 Lionel Tardy ; 66652 Jean-Pierre Decool ; 73562 Stéphane Saint-André ; 74153 Lionel Tardy ; 74154 Lionel Tardy ; 77279 Mme Marie-Line Reynaud ; 89881 Stéphane Saint-André ; 92111 Lionel Tardy.

Énergie et carburants
(économies d'énergie – logement – rénovation thermique – réglementation)

99763. – 11 octobre 2016. – **M. Olivier Falorni** attire l'attention de **Mme la ministre du logement et de l'habitat durable** sur la loi de transition énergétique pour la croissance verte. Ce projet de loi ambitieux fixe les grands objectifs du nouveau modèle énergétique français et plus particulièrement à propos de la rénovation thermique des logements et des bâtiments. Sur ce point, l'article 12 prévoyait d'instaurer des dispositions précises avec des performances minimales et progressives pour qu'un logement loué soit considéré comme décent. Or un projet de décret présenté devant le Conseil national de l'habitat affiche des objectifs beaucoup moins ambitieux. Ainsi il n'est plus question de définir précisément des performances chiffrées et explicites en KWhep au mètre carré par an, mais de six critères qualitatifs, relatifs à l'état des moyens de chauffage, des murs, portes et fenêtres et de la ventilation. Le décret attendu ne permet plus d'envisager une réelle évolution dans le temps de la qualité énergétique du parc de logements locatifs. C'est un signal très négatif aussi bien envers les bailleurs particuliers et

collectivités qui ne disposent pas d'un cap clair qui leur aurait permis d'établir un calendrier des travaux énergétiques, qu'aux loueurs et notamment les plus modestes, qui ne pourront bénéficier d'un logement confortable et moins énergivore. Aussi, il lui demande ses intentions sur la suite donnée à ce projet de décret.

Logement
(logement social – communes – quotas – réglementation)

99808. – 11 octobre 2016. – **Mme Annie Genevard** interroge **Mme la ministre du logement et de l'habitat durable** sur la loi n° 2013-61 du 18 janvier 2013 relative à la mobilisation du foncier public en faveur du logement et au renforcement des obligations de production de logement social et sur le décret n° 2015-1906 du 30 décembre 2015, qui s'avèrent être en inadéquation avec les situations démographique et économique du Pays de Montbéliard. Elle a été saisie par des élus du Pays de Montbéliard, dont les communes étaient auparavant exemptées de l'obligation de 20 % de logements sociaux. Depuis la modification de l'article R. 302-14 du code de la construction de l'habitat concernant les seuils démographiques, ces communes doivent désormais se mettre en conformité avec la loi. Cependant, cette obligation est incomprise, pour différentes raisons. En effet, il y a tout d'abord la frilosité des bailleurs sociaux, qui sont concentrés sur les quartiers subventionnés par l'Agence nationale de rénovation urbaine. Par exemple, un bailleur social a acquis en 2010 par l'intermédiaire d'une des communes du Pays de Montbéliard, une parcelle de 20 ares en centre-ville, qui est toujours en friche à ce jour. Par ailleurs, 1 600 logements sociaux ont été détruits dans l'agglomération et le taux de vacances des logements sociaux restants est de près de 40 %. Le directeur général d'Habitat 25 a d'ailleurs déclaré récemment dans un journal local que sur les 3 000 logements de la société dans le périmètre de Pays de Montbéliard Agglomération, 200 étaient vacants en attendant destruction, 200 autres étaient inoccupés et la demande était faible. Pourquoi ne pas se concentrer davantage sur une meilleure optimisation des logements déjà existants avant d'en construire de nouveaux ? De plus, l'agglomération de Montbéliard est constituée de communes situées en zones rurales. Certaines communes ont plus de la moitié de leur superficie classée en zone agricole ou naturelle. Les ratios ne prennent pas en compte ce type de données. Enfin, dans un contexte budgétaire tendu, les élus sont très inquiets quant aux dépenses liées à la construction de logements sociaux. Face à ces nombreuses contraintes évoquées, elle souhaiterait savoir si elle entend mettre en place des conditions d'application plus souples qui prennent en compte la situation locale de manière plus globale.

Logement : aides et prêts
(allocations de logement et APL – conditions d'attribution)

99810. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Barbier** attire l'attention de **Mme la ministre du logement et de l'habitat durable** sur la loi de finances pour 2016, qui prévoit à compter du 1er octobre 2016, la prise en compte de la valeur du patrimoine pour l'attribution des aides personnalisées au logement (APL). Le patrimoine des allocataires sera pris en compte dans l'assiette des ressources retenues pour le calcul de l'aide dès que son montant sera supérieur à 30 000 euros. L'appréciation du seuil s'effectuera sur la base de l'ensemble du patrimoine détenu, hors résidence principale et biens professionnels. En conséquence, 10 % des bénéficiaires des APL soit 650 000 foyers français aux revenus modestes verront leur aide au logement réduite. Cette mesure vient s'ajouter à celle prise le 1er juillet 2016 qui a diminué le montant des allocations au logement pour près de 80 000 ménages payant des loyers jugés trop élevés par rapport à leurs ressources. Aussi il lui demande si le Gouvernement compte revenir sur ces dispositions à l'occasion du projet de loi de finances pour 2017.

Outre-mer
(logement – logement social – accession à la propriété – perspectives)

99820. – 11 octobre 2016. – **M. Gabriel Serville** attire l'attention de **Mme la ministre du logement et de l'habitat durable** sur les conditions du financement du logement social en accession à la propriété en outre-mer. Le Gouvernement avait annoncé le dépôt d'un amendement visant à simplifier les démarches administratives inhérentes au financement du logement social. Dès lors, il a été proposé la suppression de l'autorisation préalable concernant ces dossiers pour les projets de plus de 2 000 000 d'euros. Pour le reste, rien n'a été évoqué. Or le cadre législatif présente au niveau de l'article 199 *undecies* C du code général des impôts deux dispositions particulièrement restrictives. La première touchant à la condition de financement des logements par subvention publique à hauteur d'une fraction minimale de 5 % empêche *de facto* la réponse aux besoins immédiats de la population concernée en raison d'un effet de seuil associé à une incapacité des collectivités publiques à y pourvoir.

Cela laisserait une plus grande marge de manœuvre pour les opérateurs privés dans le but de suppléer aux carences constatées. La seconde intéresse la limitation des mises en chantier des logements sociaux en accession à la propriété à 15 % du nombre total de logements sociaux livrés l'année précédente. Il lui demande la levée de verrous supplémentaires liés à une trop forte conditionnalité en la matière.

Tourisme et loisirs

(établissements d'hébergement – résidences de tourisme – acquéreurs – protection)

99877. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Calmette** attire l'attention de **Mme la ministre du logement et de l'habitat durable** sur les difficultés rencontrées par des investisseurs dans le cadre de la loi Censi-Bouvard. Les investisseurs engagés dans ce dispositif bénéficient notamment d'une mesure de défiscalisation avantageuse. En outre, les biens immobiliers acquis sous ce régime sont soumis à une période de location d'une durée minimale de 9 ans gérée par un exploitant de résidences de services. Le lien juridique entre le propriétaire du bien et l'exploitant est le bail commercial. Il n'est pas rare que des particuliers souscrivant au dispositif, avant tout pour bénéficier de la défiscalisation, se retrouvent par la suite confrontés à des difficultés financières parfois très graves. La source de ces difficultés financières se trouve très souvent dans le différentiel entre la valeur ou la rentabilité financière du bien affichée au moment de l'acquisition et la réalité du marché immobilier. L'investisseur en situation financière difficile, qui se verrait obligé de revendre son bien, est contraint par la loi de s'acquitter d'une indemnité d'éviction pour rupture de bail commercial et de rembourser tout ou partie de la défiscalisation déjà obtenue et de la TVA déduite. L'investisseur est dans les faits un particulier, avant tout, en quête d'une mesure de défiscalisation. Il se doit cependant d'être en capacité d'apprécier au plus juste la valeur et la rentabilité locative réelle d'un bien immobilier à peine construit ou encore sur plan faute de quoi, en plus d'avoir fait l'acquisition d'un investissement toxique, il devra payer très cher ses erreurs d'appréciation. Aussi il lui demande de bien vouloir examiner toutes les solutions législatives à même de limiter la prise de risque financier de l'investisseur tout en offrant au locataire les mêmes garanties de protection.

NUMÉRIQUE ET INNOVATION

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

N°s 57692 Lionel Tardy ; 65376 Lionel Tardy ; 65917 Lionel Tardy ; 65918 Lionel Tardy ; 65919 Lionel Tardy ; 65920 Lionel Tardy ; 65921 Lionel Tardy ; 65922 Lionel Tardy ; 65923 Lionel Tardy ; 65924 Lionel Tardy ; 67794 Lionel Tardy.

Informatique

(normes – data-center – développement)

99807. – 11 octobre 2016. – **Mme Laure de La Raudière** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation** sur les freins administratifs et fiscaux qui empêchent un meilleur développement des *data-center* en France. La France est pourtant un pays qui a de nombreux atouts, notamment en matière de coût de l'énergie pour l'industrie ou la qualité générale et la performance de ses infrastructures. Néanmoins, en France, un permis spécifique est nécessaire, dont l'obtention demande 6 mois dans un cycle normal. Les délais de recours sont aussi plus longs que dans d'autres pays européens, sans mentionner les normes anti-bruits, anti-incendies ou relatives à la sécurité des personnes, souvent plus contraignantes que dans d'autres pays. De plus, l'absence d'un guichet unique permettant d'accueillir ces acteurs, de leur trouver les terrains adéquats et de fixer un prix d'électricité stable sur 5 à 10 ans empêche la création de *data-center* en France. Aussi, elle lui demande de lui indiquer si le Gouvernement a le projet de rendre le pays plus attractif pour le développement des *data-center*, infrastructures essentielles au déploiement du numérique ; et si oui, par quels moyens.

Télécommunications

(Internet – cybercriminalité – lutte et prévention)

99874. – 11 octobre 2016. – **Mme Véronique Louwagie** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation** sur les cyber-attaques et

attaques informatiques qui visent à déstabiliser, perturber, le fonctionnement interne des sites pris pour cibles, tout en diffusant des messages de propagande. Un rapport remis le 30 juin 2014 relevait déjà que la délinquance à distance ou cybercriminalité est récente, mal définie et en pleine expansion. Elle touche en effet autant les particuliers que les sites institutionnels. Parmi les mesures préconisées, le rapport proposait par exemple la mise en place d'un « 17 de l'Internet ouvert au grand public », qui permettrait aux citoyens de signaler des infractions dont ils seraient victimes, comme par exemple une escroquerie en ligne, étant précisé que les victimes des cyber-attaques sont bien souvent démunies face à l'ampleur et à l'urgence de rétablir la situation. Elle lui demande donc quelles mesures elle entend prendre pour sensibiliser encore davantage le grand public à ce fléau et notamment renforcer la communication sur la plateforme de signalement « Pharos » ou le numéro dédié : 08 11 02 02 17, ce type d'attaques étant par nature récurrent à l'ère numérique.

Télécommunications
(Internet – fournisseur – surfacturations – réglementation)

99875. – 11 octobre 2016. – **M. Jean-Pierre Dufau** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie et des finances, chargée du numérique et de l'innovation** sur le piège pour les consommateurs que représente l'activation par défaut, pour les abonnés de fournisseur internet, des options permettant d'acheter « des services et des contenus à la durée sur le web ». Un grand fournisseur internet, devant le tollé de ses clients, a supprimé dernièrement l'activation par défaut de cette option mais le problème peut se poser à nouveau. Le procédé, douteux, a permis des surfacturations non négligeables pour le fournisseur qui mettait ses clients devant le fait accompli. Aussi il lui demande ce qu'elle compte faire pour que tous les fournisseurs internet s'engagent à s'assurer, au préalable, que leurs clients acceptent d'activer ce genre de services et ne procède plus à l'activation par défaut.

PERSONNES ÂGÉES ET AUTONOMIE

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

N° 43926 Mme Marie-Line Reynaud.

Personnes âgées
(établissements d'accueil – EHPAD – financement)

99822. – 11 octobre 2016. – **M. Vincent Ledoux** attire l'attention de **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 la prise en charge financière des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La politique de maintien à domicile des personnes âgées, menée ces dernières années, répond au souhait légitime d'un grand nombre de Français de vivre le plus longtemps possible dans leur domicile. Permettre un tel accompagnement de qualité est donc une nécessité. Cependant, les effets de cette politique du maintien à domicile ont considérablement modifié la population accueillie par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Car maintenues le plus longtemps possible à domicile, les personnes âgées entrent dans les EHPAD avec une perte d'autonomie bien plus importante qu'auparavant : polypathologies, maladie d'Alzheimer, etc. Il ne s'agit pas d'un épiphénomène mais d'une transition épidémiologique durable au vu du vieillissement de la population. Il est donc d'une nécessité absolue d'accompagner les EHPAD avec plus des moyens afin qu'ils puissent continuer à accueillir les aînés dans des conditions optimales. Il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement entend mettre en œuvre afin d'accompagner financièrement les EHPAD dans la prise en charge soignante des personnes âgées au regard de ces nouveaux défis du vieillissement.

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°s 32077 Lionel Tardy ; 37423 Lionel Tardy ; 47609 Lionel Tardy ; 50678 Lionel Tardy ; 50679 Lionel Tardy.

Handicapés
(stationnement – emplacements réservés – contrôles)

99801. – 11 octobre 2016. – **M. David Habib** attire l'attention de **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 les stationnements illicites constatés sur les places réservées aux personnes handicapées. Aujourd'hui, la difficulté de stationner, en centre ville, génère des abus autour de la carte réservée aux personnes à mobilité réduite. En effet, même si les abus ne peuvent pas être chiffrés, l'Association des paralysés de France (APF) avance qu'une carte sur trois serait fausse ou utilisée de manière frauduleuse (photocopie de la carte, date de validation dépassée…). Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire savoir quelles mesures elle compte prendre afin de mettre fin à ces abus.

Politique sociale
(lutte contre l'exclusion – illettrisme – ANCLI – pérennité)

99831. – 11 octobre 2016. – **M. Bernard Perrut** attire l'attention de **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 le rapport d'étape de Monsieur Thierry Lepaon, préfigurant la création d'une Agence de la langue française, qui préconise la disparition de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANCLI). À la suite de cette proposition, les salariés de l'ANLCI qui contribue, en fédérant de nombreux partenaires, à faire reculer l'illettrisme en France depuis des années, sont très inquiets non seulement pour leur avenir, mais aussi pour la place qu'entend donner le Gouvernement à la lutte contre l'illettrisme en France dans les années futures. Aussi il souhaite connaître les intentions du Gouvernement en ce domaine, puisque le Président de la République s'était engagé le 12 mai 2016, auprès des salariés de cette institution, à ce que l'existence de l'ANLCI ne soit en aucun cas remise en cause par la création de l'Agence de la langue française.

Retraites : généralités
(montant des pensions – titulaires d'une pension d'invalidité)

99856. – 11 octobre 2016. – **M. Alain Marleix** interroge **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 situation des personnes handicapées titulaires d'une carte d'invalidité à un taux de 80 % au regard de leur future retraite et de la loi handicap. Il lui demande de lui préciser si ces dernières, ayant les trimestres nécessaires pour pouvoir prétendre à un départ à la retraite, peuvent bénéficier d'une pension de retraite à taux plein.

RÉFORME DE L'ÉTAT ET SIMPLIFICATION

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

N°s 43575 Lionel Tardy ; 50420 Lionel Tardy.

SPORTS

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

N° 84640 François Loncle.

Sports
(réglementation – certificats médicaux – perspectives)

99871. – 11 octobre 2016. – **M. Yannick Favennec** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, chargé des sports** sur le décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 qui créé une différence de traitement entre les pratiquants sportifs selon qu'ils sont, ou non, licenciés. En effet, ce

décret oblige les sportifs licenciés à produire un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique de l'exercice physique. Or bien que cette disposition ne soit pas opposable aux pratiquants non-licenciés, la jurisprudence reconnaît la responsabilité civile des associations sportives dès lors que survient un accident de santé sur un sportif non licencié. C'est pourquoi la Fédération française des clubs omnisports (FFCO) souhaiterait que la même règle puisse s'appliquer pour les licenciés et les non-licenciés des associations sportives. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer quelle réponse il entend apporter à cette légitime demande.

TRANSPORTS, MER ET PÊCHE

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

N°s 43090 Lionel Tardy ; 47734 Lionel Tardy.

Automobiles et cycles
(véhicules de collection – taxe spéciale – exonération)

99740. – 11 octobre 2016. – **M. Philippe Vitel** 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 taxe spéciale sur certains véhicules routier. Jusqu'au 1er juillet 2016, les collectionneurs de poids lourds (plus de 12 tonnes de PTAC) devaient s'acquitter d'une taxe journalière pour chacune de leur sortie. Toutefois, depuis cette date, la perception de cette taxe se fait de manière semestrielle quel que soit le nombre de sorties du véhicules. Comme cela est indiqué sur le site Internet des douanes, cette taxe a pour objet de compenser les dépenses d'entretien de la voirie, occasionnées par la circulation de certaines catégories de véhicules de fort tonnage. Or les collectionneurs ne peuvent transporter de charges avec leurs poids lourds en carte grise de collection et s'inquiètent donc du nouveau montant devant être acquitté. Aussi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement en la matière et si une dispense de taxe est envisagée pour les véhicules immatriculés en carte grise de collection.

Industrie
(politique industrielle – véhicule du futur – perspectives)

99806. – 11 octobre 2016. – **M. Daniel Goldberg** 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 l'élaboration des normes pour les véhicules autonomes. De nombreux projets de véhicules dits « autonomes », c'est-à-dire pouvant circuler sans conducteur, sont en cours de réalisation chez les constructeurs automobiles et chez d'autres sociétés. Ces projets sont rendus possibles par les progrès réalisés dans l'informatique, tant au niveau des composants qu'à celui de la programmation. Des véhicules d'essai commencent à circuler, soit sur circuit fermé, soit sur des voies empruntées également par des véhicules classiques. Néanmoins, la réussite de l'automatisation des commandes ne suffira pas à garantir le succès du véhicule autonome. Celui-ci devra en effet être connecté aux autres véhicules et aux infrastructures routières (feux de circulation, alertes ralentissement, prévisions météorologiques,…) pour circuler en sécurité. Le véhicule sera autonome par rapport au conducteur, non par rapport à son environnement avec lequel il devra « dialoguer » en permanence *via* son système de navigation. La numérisation et l'interconnexion de l'ensemble de l'environnement routier sont donc des enjeux majeurs. Dans ce domaine comme dans d'autres, des normes de fonctionnement vont devoir être élaborées, notamment celles concernant les différents systèmes informatiques et leur dialogue. La définition de ces normes internationales est un enjeu industriel majeur pour les constructeurs automobiles, les sociétés d'informatique et, bien sûr, l'emploi. Il lui demande donc de bien vouloir lui préciser les objectifs de la France lors des travaux d'élaboration de ces normes.

Santé
(établissements – établissements privés non lucratifs – fiscalité – réglementation)

99864. – 11 octobre 2016. – **M. Stéphane Saint-André** alerte **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 situation préoccupante des artisans bateliers. La loi n° 2011-1906

portant loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2012 a introduit une modification dans la base soumise à cotisations sociales des revenus des travailleurs non-salariés. L'article 37 de la loi prévoit l'application de prélèvement fiscaux (CSG, CRDS) et sociaux (cotisations sociales) sur les plus-values à court terme constatées lors des cessions de bateaux alors que ces mêmes plus-values à court terme sont exonérées d'impôt sur le revenu dans le cadre de plusieurs dispositifs. Ces taxations sont codifiées aux articles L. 136-3 et L. 131-6 du code de la sécurité sociale. De tels prélèvements constituent une charge importante pour les entreprises individuelles et les sociétés de transport fluvial soumises à l'impôt sur le revenu souhaitant vendre leur bateau de commerce ou cesser leur activité. Les prélèvements fiscaux et sociaux applicables aux plus-values à court terme freinent aujourd'hui considérablement la vente des bateaux de commerce en France, paralysant l'investissement et entraînant *ipso facto* un vieillissement de la flotte. Ils sont d'autant plus problématiques pour les bateliers qui partent à la retraite dès lors qu'ils se voient déjà assujettis au moment de leur cessation d'activité et cela, avant même de procéder à la vente de leur bateau de commerce. Il faudrait prévoir un alignement des règles sociales sur les règles fiscales en matière de plus-values. Pour les trois premières hypothèses de cessation d'activité (les articles 151 *septies*, 238 *quidecies*, et l'article 151 *septies* A du code général des impôts), il pourrait être envisagé une mesure d'exonération des prélèvements fiscaux et sociaux consistant en une franchise de prélèvements à hauteur du seuil *de minimis* de deux cent mille euros. Pour la dernière hypothèse concernant la cession avec remploi (l'article 238 *sexdecies* du code général des impôts), cela consisterait en la mise ne place d'une franchise de prélèvements à hauteur du solde du seuil *de minimis* non consommé par l'application de l'exonération des plus-values réalisées lors de la cession. La mesure des *minimis*, plafonnée par le seuil de deux cent mille euros, permettra d'échapper à la procédure longue et complexe de notification devant la Commission européenne dès lors qu'elle n'est pas susceptible d'être analysée comme une aide d'État prohibée. Alléger la pression fiscale en faveur des artisans bateliers sera un atout vital pour la compétitivité du transport fluvial français ainsi que pour une croissance pérenne du secteur, surtout à l'heure où l'on parle du canal Seine-Nord Europe. Il lui demande, devant l'urgence de la situation de plus en plus précaire des artisans bateliers, si une telle mesure est envisageable rapidement.

Transports ferroviaires
(activités – orientations – perspectives)

99879. – 11 octobre 2016. – **Mme Marianne Dubois** 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 l'annonce, faite le 4 octobre 2016, de la commande de TGV et de locomotives diesel pour maintenir l'activité de l'usine de Belfort. L'État achètera 15 TGV destinés à la ligne intercités Bordeaux-Marseille s'ajoutant à 6 TGV pour la liaison Paris-Turin-Milan déjà évoqués par le Gouvernement tandis que la SNCF commandera 20 locomotives diesel pour le remorquage de trains en panne. Elle lui demande si une telle opération n'aurait pas été envisageable pour la ligne Paris-Orléans-Limoges-Toulouse, cette ligne devant apparemment rester sous l'égide de l'État. Le vieillissement du réseau, en raison de l'insuffisance de financement, occasionne des ralentissements de plus en plus importants pénalisant ainsi la mobilité des usagers du service public ferroviaire. Elle lui saurait gré de bien vouloir lui apporter des éléments d'information.

Transports ferroviaires
(transport de voyageurs – rapport – recommandations)

99880. – 11 octobre 2016. – **M. Sylvain Berrios** 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 le contenu de la partie du rapport 2016 de la Cour des comptes intitulée « les transports ferroviaires en Île-de-France depuis 2010 : des progrès sensibles, des insuffisances persistantes ». Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures envisagées afin de remédier à la situation offerte aux usagers des transports collectifs qui apparaît incompatible avec la politique menée d'encouragement à l'usage de ce mode de déplacement.

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

Nos 638 Lionel Tardy ; 7147 Xavier Breton ; 19300 Lionel Tardy ; 26790 Stéphane Saint-André ; 37377 Lionel Tardy ; 38780 Lionel Tardy ; 45294 Jean-Pierre Decool ; 45844 Lionel Tardy ; 45977 Lionel Tardy ; 49033 Jean-Pierre Decool ; 54604 Mme Christine Pires Beaune ; 55234 Jean-Charles Taugourdeau ; 56129 Jean-Charles Taugourdeau ; 60421 Lionel Tardy ; 64423 Lionel Tardy ; 68456 Mme Christine Pires Beaune ; 69495 Lionel Tardy ; 73581 Stéphane Saint-André ; 73854 Jean-Pierre Decool ; 77934 François Loncle ; 81179 Lionel Tardy ; 93004 Mme Isabelle Le Callennec ; 93732 Jean-Charles Taugourdeau ; 93931 Mme Isabelle Le Callennec ; 94010 Mme Isabelle Le Callennec ; 94111 Mme Isabelle Le Callennec ; 94112 Mme Isabelle Le Callennec.

Emploi
(entreprises d'intérim – inaptitude au poste – réglementation)

99762. – 11 octobre 2016. – **M. Guénhaël Huet** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur les intérimaires. Aujourd'hui, la France compte 657 000 personnes en intérim, ces personnes étant souvent dans une situation de précarité et en impossibilité de se projeter dans l'avenir. Les intérimaires déclarés inaptes ne peuvent rompre leur contrat et n'ont aucun revenu jusqu'à la fin de ce contrat. Ils subissent une situation injuste, alors que les détenteurs d'un CDI ou d'un CDD peuvent rompre leur contrat pour cause d'inaptitude. Par ailleurs, les dispositions concernant la reprise du paiement des salaires le mois suivant la déclaration de l'inaptitude ne s'appliquent pas, à nouveau, aux intérimaires. Aussi, il lui demande ce qu'elle envisage de faire pour que les intérimaires aient droit à une protection de base comparable à celle des détenteurs d'un CDI ou d'un CDD.

Ordre public
(terrorisme – radicalisation – lutte et prévention)

99815. – 11 octobre 2016. – **M. Franck Gilard** appelle l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur la possibilité pour les employeurs de licencier des salariés en phase de radicalisation religieuse sur le lieu de travail et dont le comportement peut présenter un caractère dangereux notamment dans les sociétés du secteur de transport des personnes. Aujourd'hui, les entrepreneurs semblent démunis et ne savent pas vers quels dispositifs se tourner. Aussi, il lui demande quelles mesures peuvent être mises en œuvre dans l'urgence et si des mesures de communication spécifiques seront déployées.

VILLE

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

No 73512 Lionel Tardy.

VILLE, JEUNESSE ET SPORTS

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

Nos 21311 Lionel Tardy ; 21316 Lionel Tardy ; 69502 Lionel Tardy ; 73513 Lionel Tardy ; 81184 Lionel Tardy ; 93247 Mme Isabelle Le Callennec.

Outre-mer

(DOM-ROM : Guyane – insfrastructures sportives – perspectives)

99819. – 11 octobre 2016. – **M. Gabriel Serville** attire l'attention de **M. le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports** sur la nécessité de continuer à faire progresser le nombre et la qualité des infrastructures sportives en Guyane. Il souligne que, depuis quelques années, les politiques publiques qui sont engagées pour promouvoir et développer l'accès au sport ont efficacement contribué à lutter contre la déshérence et le décrochage scolaire dont souffre une part trop importante de la jeunesse guyanaise. À cet égard, il rappelle que l'engouement populaire suscité par les compétitions régionales, notamment auprès des jeunes, témoigne de l'importance que revêt le sport en Guyane et illustre l'ampleur d'un phénomène de société qui compte un niveau considérable de licenciés par rapport à l'échelle de la population du territoire. S'il se réjouit de l'amélioration constatée depuis le début des années 2000 en matière d'offre d'équipements sportifs guyanais, il relève que le ratio d'infrastructures sportives pour 10 000 habitants reste encore très inférieur aux autres territoires français. Il constate dès lors que la promotion du sport doit aujourd'hui bénéficier d'un soutien renforcé de l'État. À ce titre, il cite l'exemple des Jeux olympiques de Rio de Janeiro de 2016 qui ont inspirés le projet « Guyane base avancée » qui a permis de doter le territoire d'équipements sportifs de haute qualité à destination des athlètes comme des scolaires. Aussi, en continuation de ce projet ambitieux, il lui demande quelles mesures sont envisagées par le Gouvernement afin d'amplifier une dynamique dont les externalités positives sur la jeunesse ne sont plus à prouver.

4. Réponses des ministres aux questions écrites

Le présent fascicule comprend les réponses aux questions signalées le :

lundi 12 octobre 2015
N° 67196 de Mme Marie-Jo Zimmermann ;

lundi 2 novembre 2015
N° 87511 de M. Yves Daniel ;

lundi 25 janvier 2016
N° 82850 de Mme Laurence Abeille ;

lundi 2 mai 2016
N° 90782 de M. Olivier Marleix ;

lundi 16 mai 2016
N° 93592 de M. Jean-Pierre Maggi ;

lundi 27 juin 2016
N° 94526 de M. Éric Ciotti ;

lundi 11 juillet 2016
Nos 41802 de Mme Sandrine Doucet ; 94264 de M. Philippe Briand ; 95512 de M. Christian Jacob ;

lundi 18 juillet 2016
N° 94987 de Mme Dominique Orliac ;

lundi 26 septembre 2016
Nos 87862 de Mme Audrey Linkenheld ; 92175 de Mme Virginie Duby-Muller ; 92699 de M. Olivier Dussopt ; 93749 de Mme Monique Rabin ; 94258 de Mme Monique Rabin ; 96431 de M. Nicolas Sansu ; 96577 de M. Philippe Goujon ; 97733 de M. Gérard Charasse ;

lundi 3 octobre 2016
Nos 85181 de M. Yves Daniel ; 91006 de Mme Martine Martinel ; 93816 de M. Jean Grellier ; 96345 de M. Joël Giraud ; 96397 de M. Patrice Carvalho.

INDEX ALPHABÉTIQUE DES DÉPUTÉS AYANT OBTENU UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES

A

Abad (Damien) : 98027, Défense (p. 8332) ; **99106,** Affaires sociales et santé (p. 8293).

Abeille (Laurence) Mme : 82850, Réforme de l'État et simplification (p. 8403) ; **95509,** Affaires étrangères et développement international (p. 8179).

Accoyer (Bernard) : 96339, Affaires étrangères et développement international (p. 8180).

Adam (Patricia) Mme : 98906, Affaires sociales et santé (p. 8288).

Alauzet (Éric) : 92014, Affaires sociales et santé (p. 8259) ; **98917,** Affaires sociales et santé (p. 8291).

Allain (Brigitte) Mme : 97941, Affaires sociales et santé (p. 8271).

Ameline (Nicole) Mme : 51311, Affaires sociales et santé (p. 8224).

Arribagé (Laurence) Mme : 63095, Environnement, énergie et mer (p. 8342) ; **98876,** Affaires sociales et santé (p. 8242) ; **98896,** Affaires sociales et santé (p. 8285).

Asensi (François) : 24749, Affaires sociales et santé (p. 8200) ; **99641,** Affaires sociales et santé (p. 8314).

Attard (Isabelle) Mme : 15731, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8405) ; **87704,** Affaires étrangères et développement international (p. 8178) ; **98334,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8326).

Aubert (Julien) : 57657, Affaires sociales et santé (p. 8229).

Audibert Troin (Olivier) : 97668, Affaires sociales et santé (p. 8237) ; **97702,** Affaires sociales et santé (p. 8195).

Aylagas (Pierre) : 99643, Affaires sociales et santé (p. 8314).

B

Bacquet (Jean-Paul) : 22316, Affaires sociales et santé (p. 8199).

Balkany (Patrick) : 93690, Affaires sociales et santé (p. 8262).

Ballay (Alain) : 98742, Affaires sociales et santé (p. 8281).

Barbier (Jean-Pierre) : 99318, Affaires sociales et santé (p. 8298).

Batho (Delphine) Mme : 98378, Affaires sociales et santé (p. 8240).

Baupin (Denis) : 56924, Environnement, énergie et mer (p. 8340) ; **95498,** Affaires sociales et santé (p. 8267).

Bechtel (Marie-Françoise) Mme : 98456, Justice (p. 8386).

Bello (Huguette) Mme : 96780, Environnement, énergie et mer (p. 8356).

Benoit (Thierry) : 99331, Affaires sociales et santé (p. 8302).

Berger (Karine) Mme : 98448, Environnement, énergie et mer (p. 8359).

Berrios (Sylvain) : 97071, Affaires sociales et santé (p. 8234).

Besse (Véronique) Mme : 98571, Affaires sociales et santé (p. 8241).

Blazy (Jean-Pierre) : 99113, Affaires sociales et santé (p. 8295).

Bocquet (Alain) : 88421, Affaires sociales et santé (p. 8256).

Bompard (Jacques) : 33343, Affaires sociales et santé (p. 8207) ; **48061,** Affaires sociales et santé (p. 8223) ; **49994,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8363) ; **49995,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8363) ; **53784,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8365).

Bonneton (Michèle) Mme : 95392, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8315) ; **98063,** Affaires sociales et santé (p. 8277).

Bonnot (Marcel) : 82367, Affaires sociales et santé (p. 8231).

Bouchet (Jean-Claude) : 94054, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8370) ; **97940,** Affaires sociales et santé (p. 8270).

Bouillon (Christophe) : 3570, Environnement, énergie et mer (p. 8337) ; **39612,** Affaires sociales et santé (p. 8220) ; **98748,** Affaires sociales et santé (p. 8283).

Bourdouleix (Gilles) : 89961, Affaires sociales et santé (p. 8257) ; **96497,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8317) ; **99327,** Affaires sociales et santé (p. 8300).

Boyer (Valérie) Mme : 36862, Affaires sociales et santé (p. 8211).

Bréhier (Emeric) : 77913, Justice (p. 8381).

Brenier (Marine) Mme : 98919, Affaires sociales et santé (p. 8292).

Briand (Philippe) : 94264, Culture et communication (p. 8329).

Bricout (Jean-Louis) : 94257, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8413) ; **96616,** Affaires sociales et santé (p. 8234).

Buis (Sabine) Mme : 91229, Environnement, énergie et mer (p. 8351) ; **93421,** Environnement, énergie et mer (p. 8353).

Buisine (Jean-Claude) : 92072, Intérieur (p. 8374).

Burroni (Vincent) : 99644, Affaires sociales et santé (p. 8315).

Bussereau (Dominique) : 52096, Environnement, énergie et mer (p. 8339).

C

Calmette (Alain) : 47644, Affaires sociales et santé (p. 8223).

Candelier (Jean-Jacques) : 15959, Personnes âgées et autonomie (p. 8389) ; **50265,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8364) ; **63977,** Justice (p. 8379) ; **91511,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8413) ; **93765,** Justice (p. 8385) ; **96312,** Environnement, énergie et mer (p. 8355) ; **99323,** Affaires sociales et santé (p. 8299).

Carré (Olivier) : 98914, Affaires sociales et santé (p. 8290).

Carvalho (Patrice) : 32409, Environnement, énergie et mer (p. 8338) ; **96397,** Affaires sociales et santé (p. 8233) ; **98911,** Affaires sociales et santé (p. 8289).

Chambefort (Guy) : 93684, Affaires sociales et santé (p. 8262).

Charasse (Gérard) : 96598, Affaires étrangères et développement international (p. 8180) ; **97733,** Affaires sociales et santé (p. 8274).

Chassaigne (André) : 96968, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8320) ; **97824,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8322) ; **98723,** Affaires sociales et santé (p. 8241) ; **99638,** Affaires sociales et santé (p. 8313).

Chevrollier (Guillaume) : 36450, Affaires sociales et santé (p. 8190) ; **97972,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8324) ; **98877,** Affaires sociales et santé (p. 8186).

Christ (Jean-Louis) : 82182, Personnes âgées et autonomie (p. 8402) ; **93373,** Affaires sociales et santé (p. 8259) ; **98397,** Affaires sociales et santé (p. 8272) ; **98744,** Affaires sociales et santé (p. 8281).

Ciotti (Éric) : 94526, Justice (p. 8387).

Clergeau (Marie-Françoise) Mme : 99299, Affaires sociales et santé (p. 8187).

Cochet (Philippe) : 98752, Affaires sociales et santé (p. 8284).

Cottel (Jean-Jacques) : 96061, Affaires sociales et santé (p. 8233).

Courson (Charles de) : 97705, Affaires sociales et santé (p. 8197).

Cresta (Jacques) : 24999, Personnes âgées et autonomie (p. 8394) ; **34361,** Personnes âgées et autonomie (p. 8395) ; **68821,** Affaires sociales et santé (p. 8218) ; **71734,** Environnement, énergie et mer (p. 8345).

D

Da Silva (Carlos) : 19215, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8361) ; **29162,** Affaires sociales et santé (p. 8205).

Dalloz (Marie-Christine) Mme : 92582, Affaires sociales et santé (p. 8259).

Daniel (Karine) Mme : 99598, Affaires sociales et santé (p. 8309).

Daniel (Yves) : 85181, Affaires sociales et santé (p. 8254) ; **87511,** Justice (p. 8385) ; **96731,** Défense (p. 8331).

Dassault (Olivier) : 78479, Affaires sociales et santé (p. 8250).

Decool (Jean-Pierre) : 98163, Affaires sociales et santé (p. 8271).

Deflesselles (Bernard) : 88667, Affaires sociales et santé (p. 8223).

Degauchy (Lucien) : 98578, Affaires sociales et santé (p. 8272).

Delatte (Rémi) : 81190, Affaires sociales et santé (p. 8246).

Delaunay (Michèle) Mme : 68839, Affaires sociales et santé (p. 8246).

Delcourt (Guy) : 23198, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8406) ; **98891,** Affaires sociales et santé (p. 8273) ; **99119,** Affaires sociales et santé (p. 8296).

Demarthe (Pascal) : 94552, Affaires sociales et santé (p. 8232).

Demilly (Stéphane) : 76683, Affaires sociales et santé (p. 8249).

Destot (Michel) : 97933, Affaires sociales et santé (p. 8275) ; **99111,** Affaires sociales et santé (p. 8294).

Dhuicq (Nicolas) : 50857, Justice (p. 8376) ; **98907,** Affaires sociales et santé (p. 8288).

Dombre Coste (Fanny) Mme : 99326, Affaires sociales et santé (p. 8300) ; **99615,** Affaires sociales et santé (p. 8311).

Door (Jean-Pierre) : 98897, Affaires sociales et santé (p. 8285).

Dord (Dominique) : 15164, Affaires sociales et santé (p. 8192) ; **56679,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8366).

Doucet (Sandrine) Mme : 41802, Affaires sociales et santé (p. 8221).

Dubié (Jeanine) Mme : 91788, Affaires sociales et santé (p. 8258) ; **99322,** Affaires sociales et santé (p. 8299).

Dubois (Marianne) Mme : 96016, Affaires sociales et santé (p. 8267).

Duby-Muller (Virginie) Mme : 53942, Affaires sociales et santé (p. 8190) ; **57530,** Environnement, énergie et mer (p. 8341) ; **68328,** Affaires sociales et santé (p. 8244) ; **70548,** Affaires sociales et santé (p. 8249) ; **92175,** Affaires sociales et santé (p. 8260) ; **97377,** Affaires sociales et santé (p. 8235).

Dufau (Jean-Pierre) : 96211, Affaires sociales et santé (p. 8233).

Dumas (Françoise) Mme : 98875, Affaires sociales et santé (p. 8185).

Dumas (William) : 82366, Affaires sociales et santé (p. 8245).

Dupont-Aignan (Nicolas) : 91430, Affaires sociales et santé (p. 8247) ; **98751,** Affaires sociales et santé (p. 8284).

Dupré (Jean-Paul) : 95967, Environnement, énergie et mer (p. 8354) ; **97939,** Affaires sociales et santé (p. 8270).

Dussopt (Olivier) : 92699, Affaires sociales et santé (p. 8260).

F

Fabre (Marie-Hélène) Mme : 19502, Personnes âgées et autonomie (p. 8391) ; **95850,** Environnement, énergie et mer (p. 8353) ; **97709,** Affaires sociales et santé (p. 8198) ; **98376,** Affaires sociales et santé (p. 8239) ; **99121,** Affaires sociales et santé (p. 8297).

Faure (Martine) Mme : 39605, Affaires sociales et santé (p. 8218) ; **99321,** Affaires sociales et santé (p. 8299).

Favennec (Yannick) : 99319, Affaires sociales et santé (p. 8298).

Féron (Hervé) : 24793, Affaires sociales et santé (p. 8201) ; **60989,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8366) ; **64412,** Environnement, énergie et mer (p. 8343).

Filippetti (Aurélie) Mme : 76372, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8368).

Fioraso (Geneviève) Mme : 85131, Affaires sociales et santé (p. 8247).

Folliot (Philippe) : 20062, Personnes âgées et autonomie (p. 8392) ; **20063,** Personnes âgées et autonomie (p. 8393) ; **60924,** Justice (p. 8376).

Fort (Marie-Louise) Mme : 99120, Affaires sociales et santé (p. 8297).

Franqueville (Christian) : 96359, Justice (p. 8388).

Furst (Laurent) : 98627, Affaires sociales et santé (p. 8279).

G

Galut (Yann) : 97442, Environnement, énergie et mer (p. 8357).

Ganay (Claude de) : 44958, Personnes âgées et autonomie (p. 8399).

Gandolfi-Scheit (Sauveur) : 97694, Affaires sociales et santé (p. 8193) ; **98377,** Affaires sociales et santé (p. 8239) ; **98746,** Affaires sociales et santé (p. 8282).

Gaymard (Hervé) : 20463, Affaires sociales et santé (p. 8192).

Genevard (Annie) Mme : 98628, Affaires sociales et santé (p. 8279).

Gest (Alain) : 98918, Affaires sociales et santé (p. 8291).

Gille (Jean-Patrick) : 99108, Affaires sociales et santé (p. 8293).

Ginesta (Georges) : 93760, Affaires sociales et santé (p. 8263) ; **99639,** Affaires sociales et santé (p. 8313).

Ginesy (Charles-Ange) : 68327, Affaires sociales et santé (p. 8244) ; **97375,** Affaires sociales et santé (p. 8235) ; **98902,** Affaires sociales et santé (p. 8287).

Giraud (Joël) : 19702, Personnes âgées et autonomie (p. 8390) ; **96345,** Environnement, énergie et mer (p. 8355) ; **97666,** Affaires sociales et santé (p. 8236).

Glavany (Jean) : 77169, Affaires sociales et santé (p. 8245).

Gorges (Jean-Pierre) : 99117, Affaires sociales et santé (p. 8296).

Gosselin (Philippe) : 99107, Affaires sociales et santé (p. 8293).

Goujon (Philippe) : 96577, Défense (p. 8330).

Grandguillaume (Laurent) : 98888, Affaires sociales et santé (p. 8275).

Grellier (Jean) : 93816, Affaires sociales et santé (p. 8202).

Grouard (Serge) : 98750, Affaires sociales et santé (p. 8283).

Gueugneau (Edith) Mme : 99105, Affaires sociales et santé (p. 8292).

H

Habib (David) : 25469, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8361) ; **71731,** Environnement, énergie et mer (p. 8344).

Habib (Meyer) : 99306, Affaires sociales et santé (p. 8307).

Heinrich (Michel) : 98900, Affaires sociales et santé (p. 8286).

Herth (Antoine) : 97699, Affaires sociales et santé (p. 8194).

Hetzel (Patrick) : 95027, Affaires sociales et santé (p. 8265).

Hillmeyer (Francis) : 98912, Affaires sociales et santé (p. 8290).

Huet (Guénhaël) : 43670, Personnes âgées et autonomie (p. 8399) ; **97830,** Environnement, énergie et mer (p. 8357) ; **97833,** Environnement, énergie et mer (p. 8358) ; **99115,** Affaires sociales et santé (p. 8295).

Huillier (Joëlle) Mme : 82362, Affaires sociales et santé (p. 8246).

Huyghe (Sébastien) : 99071, Affaires sociales et santé (p. 8303).

I

Issindou (Michel) : 68885, Affaires sociales et santé (p. 8248).

J

Jacob (Christian) : 95512, Économie et finances (p. 8335).

Jacquat (Denis) : 36342, Affaires sociales et santé (p. 8209) ; **36348,** Affaires sociales et santé (p. 8209) ; **36349,** Affaires sociales et santé (p. 8209) ; **36414,** Affaires sociales et santé (p. 8211) ; **62033,** Personnes âgées et autonomie (p. 8400) ; **63253,** Justice (p. 8379).

Juanico (Régis) : 94792, Sports (p. 8403).

K

Kemel (Philippe) : 96404, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8370).

Kert (Christian) : 97695, Affaires sociales et santé (p. 8193) ; **99104,** Affaires sociales et santé (p. 8292).

L

La Raudière (Laure de) Mme : 94467, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8414).

La Verpillière (Charles de) : 99645, Affaires sociales et santé (p. 8315).

Lagarde (Jean-Christophe) : 24835, Affaires sociales et santé (p. 8202).

Lambert (François-Michel) : 85805, Environnement, énergie et mer (p. 8348).

Lambert (Jérôme) : 96458, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8317).

Larrivé (Guillaume) : 2752, Affaires sociales et santé (p. 8183).

Lazaro (Thierry) : 11514, Affaires sociales et santé (p. 8189) ; **61216,** Justice (p. 8377) ; **62536,** Justice (p. 8378) ; **62722,** Affaires sociales et santé (p. 8230) ; **62723,** Affaires sociales et santé (p. 8230) ; **64098,** Justice (p. 8380) ; **83221,** Justice (p. 8383) ; **83299,** Affaires sociales et santé (p. 8251) ; **83315,** Affaires sociales et santé (p. 8251) ; **83344,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8369) ; **83352,** Affaires sociales et santé (p. 8252) ; **83500,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8410) ; **83666,** Affaires sociales et santé (p. 8252) ; **83732,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8411) ; **99640,** Affaires sociales et santé (p. 8313).

Le Callennec (Isabelle) Mme : 31220, Affaires sociales et santé (p. 8206) ; **32902,** Affaires sociales et santé (p. 8189) ; **34731,** Affaires sociales et santé (p. 8208) ; **37583,** Affaires sociales et santé (p. 8217) ; **80523,** Personnes âgées et autonomie (p. 8401) ; **88112,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8412).

Le Déaut (Jean-Yves) : 98446, Défense (p. 8332).

Le Fur (Marc) : 13288, Affaires sociales et santé (p. 8191) ; **51239,** Personnes âgées et autonomie (p. 8400) ; **85424,** Environnement, énergie et mer (p. 8347) ; **97920,** Affaires sociales et santé (p. 8237) ; **99098,** Affaires sociales et santé (p. 8305) ; **99099,** Affaires sociales et santé (p. 8305) ; **99118,** Affaires sociales et santé (p. 8296).

Le Ray (Philippe) : 5492, Affaires sociales et santé (p. 8183) ; **62045,** Affaires sociales et santé (p. 8212) ; **62046,** Affaires sociales et santé (p. 8212) ; **62047,** Affaires sociales et santé (p. 8212) ; **62048,** Affaires sociales et santé (p. 8212) ; **62049,** Affaires sociales et santé (p. 8212) ; **62050,** Affaires sociales et santé (p. 8212) ; **62051,** Affaires sociales et santé (p. 8213) ; **62052,** Affaires sociales et santé (p. 8213) ; **62053,** Affaires sociales et santé (p. 8213) ; **62054,** Affaires sociales et santé (p. 8213) ; **62055,** Affaires sociales et santé (p. 8213) ; **62056,** Affaires sociales et santé (p. 8213) ; **62057,** Affaires sociales et santé (p. 8213) ; **62058,** Affaires sociales et santé (p. 8214) ; **62059,** Affaires sociales et santé (p. 8214) ; **62060,** Affaires sociales et santé (p. 8214) ; **62061,** Affaires sociales et santé (p. 8214) ; **62062,** Affaires sociales et santé (p. 8214) ; **62063,** Affaires sociales et santé (p. 8214) ; **62064,** Affaires sociales et santé (p. 8215) ; **62065,** Affaires sociales et santé (p. 8215) ; **62066,** Affaires sociales et santé (p. 8215) ; **62067,** Affaires sociales et santé (p. 8215) ; **62068,** Affaires sociales et santé (p. 8215) ; **62069,** Affaires sociales et santé (p. 8215) ; **62070,** Affaires sociales et santé (p. 8215) ; **62071,** Affaires sociales et santé (p. 8216) ; **62073,** Affaires sociales et santé (p. 8216) ; **62074,** Affaires sociales et santé (p. 8216) ; **62075,** Affaires sociales et santé (p. 8216) ; **62076,** Affaires sociales et santé (p. 8216).

Le Roch (Jean-Pierre) : 98126, Affaires sociales et santé (p. 8183).

Leboeuf (Alain) : 98895, Affaires sociales et santé (p. 8284).

Lefebvre (Frédéric) : 99084, Affaires sociales et santé (p. 8304).

Lellouche (Pierre) : 95295, Justice (p. 8387).

Leroy (Arnaud) : 82380, Affaires étrangères et développement international (p. 8178).

Linkenheld (Audrey) Mme : 87862, Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche (p. 8335) ; **99642,** Affaires sociales et santé (p. 8314).

Louwagie (Véronique) Mme : 36352, Affaires sociales et santé (p. 8210) ; **42535,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8406) ; **72699,** Économie et finances (p. 8334) ; **78249,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8409).

Lurton (Gilles) : 37906, Environnement, énergie et mer (p. 8339) ; **99112,** Affaires sociales et santé (p. 8294).

M

Maggi (Jean-Pierre) : 93592, Intérieur (p. 8375).

Mancel (Jean-François) : 94355, Affaires sociales et santé (p. 8232) ; **96686,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8318) ; **98128,** Affaires sociales et santé (p. 8238).

Maquet (Jacqueline) Mme : 72734, Affaires sociales et santé (p. 8216).

Marcangeli (Laurent) : 99072, Affaires sociales et santé (p. 8186).

Marcel (Marie-Lou) Mme : 98255, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8325) ; **98270,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8326) ; **99329,** Affaires sociales et santé (p. 8301) ; **99637,** Affaires sociales et santé (p. 8312).

Mariani (Thierry) : 67648, Affaires sociales et santé (p. 8244) ; **81056,** Justice (p. 8382) ; **81788,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8410) ; **97607,** Affaires étrangères et développement international (p. 8181) ; **98886,** Affaires sociales et santé (p. 8303).

Marie-Jeanne (Alfred) : 41874, Affaires sociales et santé (p. 8221).

Marleix (Alain) : 97696, Affaires sociales et santé (p. 8193).

Marleix (Olivier) : 90782, Intérieur (p. 8373).

Marlin (Franck) : 98631, Affaires sociales et santé (p. 8280).

Marsac (Jean-René) : 98749, Affaires sociales et santé (p. 8283).

Martin (Philippe) : 94390, Commerce, artisanat, consommation et économie sociale et solidaire (p. 8328) ; **97219,** Ville (p. 8415) ; **97244,** Environnement, énergie et mer (p. 8354).

Martin (Philippe Armand) : 97408, Affaires sociales et santé (p. 8269) ; **97921,** Affaires sociales et santé (p. 8238).

Martinel (Martine) Mme : 91006, Intérieur (p. 8373) ; **98901,** Affaires sociales et santé (p. 8286).

Marty (Alain) : 99122, Affaires sociales et santé (p. 8297).

Mathis (Jean-Claude) : 97704, Affaires sociales et santé (p. 8196).

Ménard (Michel) : 61766, Environnement, énergie et mer (p. 8341) ; **98379,** Affaires sociales et santé (p. 8240).

Menuel (Gérard) : 98884, Affaires sociales et santé (p. 8302).

Meslot (Damien) : 68829, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8367) ; **98899,** Affaires sociales et santé (p. 8286).

Mesquida (Kléber) : 69934, Affaires sociales et santé (p. 8218) ; **97706,** Affaires sociales et santé (p. 8197) ; **98132,** Affaires sociales et santé (p. 8239).

Meunier (Philippe) : 4566, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8360) ; **46135,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8362) ; **99320,** Affaires sociales et santé (p. 8298).

Mignon (Jean-Claude) : 97667, Affaires sociales et santé (p. 8236).

Molac (Paul) : 73542, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8408) ; **97797,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8322) ; **98131,** Affaires sociales et santé (p. 8184).

Morel-A-L'Huissier (Pierre) : 4968, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8404) ; **37537,** Personnes âgées et autonomie (p. 8396) ; **37560,** Personnes âgées et autonomie (p. 8397) ; **60621,** Affaires sociales et santé (p. 8230) ; **78276,** Environnement, énergie et mer (p. 8346) ; **83865,** Affaires sociales et santé (p. 8231) ; **84304,** Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8411) ; **84558,** Justice (p. 8384) ; **84767,** Affaires sociales et santé (p. 8253) ; **85194,** Affaires sociales et santé (p. 8254) ; **87062,** Affaires sociales et santé (p. 8256) ; **87103,** Environnement, énergie et mer (p. 8350) ; **87132,** Formation professionnelle et apprentissage (p. 8372) ; **89502,** Affaires sociales et santé (p. 8231) ; **89709,** Environnement, énergie et mer (p. 8350).

Moyne-Bressand (Alain) : 74737, Affaires sociales et santé (p. 8199) ; **98630,** Affaires sociales et santé (p. 8279).

Myard (Jacques) : 98065, Affaires étrangères et développement international (p. 8181).

N

Nachury (Dominique) Mme : 16130, Personnes âgées et autonomie (p. 8390) ; **51626,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8364) ; **98130,** Affaires sociales et santé (p. 8239) ; **99324,** Affaires sociales et santé (p. 8300).

Nicolin (Yves) : 26233, Affaires sociales et santé (p. 8203) ; **75448,** Environnement, énergie et mer (p. 8345) ; **93297,** Affaires sociales et santé (p. 8232) ; **99109,** Affaires sociales et santé (p. 8294).

Noguès (Philippe) : 98908, Affaires sociales et santé (p. 8288).

O

Orliac (Dominique) Mme : 26381, Affaires sociales et santé (p. 8205) ; **57654,** Affaires sociales et santé (p. 8227) ; **93108,** Affaires sociales et santé (p. 8261) ; **94987,** Affaires sociales et santé (p. 8265) ; **98164,** Affaires sociales et santé (p. 8271).

P

Pane (Luce) Mme : 91581, Affaires sociales et santé (p. 8258) ; **98722,** Affaires sociales et santé (p. 8241).

Peiro (Germinal) : 99325, Affaires sociales et santé (p. 8300).

Pellois (Hervé) : 98570, Affaires sociales et santé (p. 8240).

Perrut (Bernard) : 20061, Personnes âgées et autonomie (p. 8392) ; **69933,** Affaires sociales et santé (p. 8218) ; **69939,** Affaires sociales et santé (p. 8248) ; **97701,** Affaires sociales et santé (p. 8195) ; **98650,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8328).

Pires Beaune (Christine) Mme : 98915, Affaires sociales et santé (p. 8291).

Piron (Michel) : 97703, Affaires sociales et santé (p. 8196).

Poisson (Jean-Frédéric) : 56557, Affaires sociales et santé (p. 8226).

Poletti (Bérengère) Mme : 35015, Affaires sociales et santé (p. 8208) ; **97069,** Affaires sociales et santé (p. 8234) ; **97376,** Affaires sociales et santé (p. 8235).

Popelin (Pascal) : 51543, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8407).

Premat (Christophe) : 95961, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8316) ; **98540,** Défense (p. 8333).

Q

Quentin (Didier) : 97064, Affaires sociales et santé (p. 8245).

Quéré (Catherine) Mme : 98125, Affaires sociales et santé (p. 8238).

R

Rabin (Monique) Mme : 93749, Enseignement supérieur et recherche (p. 8336) ; **94258,** Affaires sociales et santé (p. 8264).

Raimbourg (Dominique) : 98878, Affaires sociales et santé (p. 8186).

Richard (Arnaud) : 96852, Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8319).

Robinet (Arnaud) : 70247, Environnement, énergie et mer (p. 8344).

Rocca Serra (Camille de) : 99298, Affaires sociales et santé (p. 8187).

Rochebloine (François) : 98626, Affaires sociales et santé (p. 8278).

Rohfritsch (Sophie) Mme : 98747, Affaires sociales et santé (p. 8283).

Roig (Frédéric) : 99110, Affaires sociales et santé (p. 8294).

Rouquet (René) : 99412, Affaires sociales et santé (p. 8308) ; **99630,** Affaires sociales et santé (p. 8312) ; **99657,** Affaires sociales et santé (p. 8266).

S

Saddier (Martial) : 96779, Environnement, énergie et mer (p. 8356) ; **98898,** Affaires sociales et santé (p. 8286).

Salles (Rudy) : 67350, Environnement, énergie et mer (p. 8343) ; **81233,** Justice (p. 8382) ; **81234,** Justice (p. 8383) ; **93721,** Culture et communication (p. 8329).

Sansu (Nicolas) : 96431, Intérieur (p. 8375).

Santais (Béatrice) Mme : 97938, Affaires sociales et santé (p. 8269).

Saugues (Odile) Mme : 99116, Affaires sociales et santé (p. 8296).

Scellier (François) : 31893, Affaires sociales et santé (p. 8207).

Schneider (André) : 65524, Environnement, énergie et mer (p. 8343) ; **65562,** Justice (p. 8380) ; **77217,** Affaires sociales et santé (p. 8249) ; **97919,** Affaires sociales et santé (p. 8237) ; **98916,** Affaires sociales et santé (p. 8291).

Sermier (Jean-Marie) : 92627, Environnement, énergie et mer (p. 8352) ; **97700,** Affaires sociales et santé (p. 8195) ; **98716,** Affaires étrangères et développement international (p. 8182) ; **98743,** Affaires sociales et santé (p. 8281).

Siré (Fernand) : 52097, Environnement, énergie et mer (p. 8340) ; **98581,** Affaires sociales et santé (p. 8278) ; **98741,** Affaires sociales et santé (p. 8281) ; **99136,** Affaires sociales et santé (p. 8306).

Sommaruga (Julie) Mme : 90058, Environnement, énergie et mer (p. 8350).

Straumann (Éric) : 90562, Affaires sociales et santé (p. 8224) ; **98890,** Affaires sociales et santé (p. 8272).

Sturni (Claude) : 93005, Environnement, énergie et mer (p. 8352).

Suguenot (Alain) : 42327, Personnes âgées et autonomie (p. 8398) ; **89032,** Affaires sociales et santé (p. 8224) ; **97697,** Affaires sociales et santé (p. 8194) ; **97980,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8324).

T

Tabarot (Michèle) Mme : 39291, Familles, enfance et droits des femmes (p. 8361) ; **78278,** Environnement, énergie et mer (p. 8346) ; **92142,** Affaires sociales et santé (p. 8231) ; **96615,** Affaires sociales et santé (p. 8234) ; **98905,** Affaires sociales et santé (p. 8287).

Tardy (Lionel) : 88172, Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social (p. 8412) ; **95318,** Affaires sociales et santé (p. 8266).

Taugourdeau (Jean-Charles) : 94985, Affaires sociales et santé (p. 8232).

Teissier (Guy) : 99114, Affaires sociales et santé (p. 8295).

Terrot (Michel) : 57656, Affaires sociales et santé (p. 8228) ; **98740,** Affaires sociales et santé (p. 8280).

Thévenoud (Thomas) : 54004, Affaires sociales et santé (p. 8225).

Tian (Dominique) : 46365, Affaires sociales et santé (p. 8222).

Tolmont (Sylvie) Mme : 91508, Affaires sociales et santé (p. 8257).

V

Valax (Jacques) : 78635, Environnement, énergie et mer (p. 8347) ; **84837,** Environnement, énergie et mer (p. 8347) ; **96035,** Affaires sociales et santé (p. 8268) ; **98572,** Affaires sociales et santé (p. 8277).

Vautrin (Catherine) Mme : 97708, Affaires sociales et santé (p. 8197).

Vercamer (Francis) : 98909, Affaires sociales et santé (p. 8289).

Verchère (Patrice) : 8677, Affaires sociales et santé (p. 8183) ; **97993,** Affaires sociales et santé (p. 8276) ; **99328,** Affaires sociales et santé (p. 8301).

Verdier (Fabrice) : 98486, Affaires sociales et santé (p. 8185).

Vialatte (Jean-Sébastien) : 60609, Affaires sociales et santé (p. 8229).

Vigier (Jean-Pierre) : 97745, Affaires sociales et santé (p. 8275).

Vigier (Philippe) : 98910, Affaires sociales et santé (p. 8289).

Vignal (Patrick) : 97374, Affaires sociales et santé (p. 8235) ; **97494,** Agriculture, agroalimentaire et forêt (p. 8321) ; **97698,** Affaires sociales et santé (p. 8194) ; **98133,** Affaires sociales et santé (p. 8184).

Villain (François-Xavier) : 98904, Affaires sociales et santé (p. 8287).

Villaumé (Jean-Michel) : 22211, Personnes âgées et autonomie (p. 8393).

Vitel (Philippe) : 97665, Affaires sociales et santé (p. 8236) ; **97693,** Affaires sociales et santé (p. 8192) ; **98745,** Affaires sociales et santé (p. 8282).

W

Warsmann (Jean-Luc) : 47294, Affaires sociales et santé (p. 8222) ; **60496,** Affaires sociales et santé (p. 8229) ; **97275,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8371).

Weiten (Patrick) : 98913, Affaires sociales et santé (p. 8290) ; **99504,** Affaires sociales et santé (p. 8309).

Z

Zimmermann (Marie-Jo) Mme : 67196, Intérieur (p. 8372) ; **96824,** Affaires sociales et santé (p. 8269) ; **96832,** Familles, enfance et droits des femmes (p. 8371).

Zumkeller (Michel) : 79507, Affaires sociales et santé (p. 8250) ; **99330,** Affaires sociales et santé (p. 8301).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS AYANT REÇU UNE RÉPONSE

A

Administration

Documents administratifs – *famille – notion – évolution,* **19215** (p. 8361).

Rapports avec les administrés – *nouvelles technologies de l'information et de la communication – développement – perspectives,* **42535** (p. 8406).

Agriculture

Fonds agricole – *fonds de mutualisation sanitaire et environnementale – équidés – intégration,* **97972** (p. 8324).

Produits alimentaires – *gaspillage alimentaire – limitation,* **90058** (p. 8350).

Traitements – *préparations naturelles – réglementation,* **95392** (p. 8315).

Viticulture – *droits de plantation – politiques communautaires – Cognac – conséquences,* **96458** (p. 8317) ; *vignobles – calamités agricoles – indemnisation,* **97980** (p. 8324).

Agroalimentaire

Abattoirs – *chaîne d'abattage – réglementation – contrôle,* **96686** (p. 8318) ; **97494** (p. 8321).

Animaux

Animaux domestiques – *abandons – lutte et prévention,* **98650** (p. 8328).

Aquaculture et pêche professionnelle

Mytiliculture – *mollusques – surmortalité – aides de l'État,* **93749** (p. 8336).

Assurance maladie maternité : généralités

Assurance complémentaire – *adhésion obligatoire – fonctionnaires,* **92014** (p. 8259) ; **92582** (p. 8259) ; **93373** (p. 8259) ; *fonctionnaires – perspectives,* **91581** (p. 8258) ; *participation employeurs – perspectives,* **91788** (p. 8258).

Équilibre financier – *déficit – réduction – perspectives,* **53942** (p. 8190).

Assurance maladie maternité : prestations

Frais dentaires – *agénésie dentaire – prothèses – prise en charge,* **99412** (p. 8308).

Indemnités journalières – *versement,* **97993** (p. 8276).

Automobiles et cycles

PSA Peugeot-Citroën – *sites de production – droit du travail – libre exercice,* **23198** (p. 8406).

B

Bioéthique

Recherche – *génome – encadrement,* **93760** (p. 8263).

Bois et forêts

Gestion – *bois du bocage – valorisation,* **97797** (p. 8322).

C

Chômage : indemnisation

Affiliation – *expatriés – réglementation,* **81788** (p. 8410).

Allocation transitoire de solidarité – *extension – modalités,* **88112** (p. 8412).

Réglementation – *Pôle emploi – différé d'indemnisation,* **73542** (p. 8408).

Commerce extérieur

Importations – *origine des produits – Israël – information des consommateurs,* **93765** (p. 8385).

Cultes

Lieux de culte – *Grande mosquée de Paris – statut,* **93592** (p. 8375).

D

Déchéances et incapacités

Généralités – *mandat de protection future – perspectives,* **60924** (p. 8376).

Déchets, pollution et nuisances

Déchets – *boucherie-charcuterie – entreprises d'équarrissage – collecte – coût,* **96497** (p. 8317).

Déchets industriels – *valorisation – perspectives,* **3570** (p. 8337).

Eau – *pollutions agricoles – nitrates – politiques communautaires,* **64412** (p. 8343) ; **65524** (p. 8343) ; **67350** (p. 8343).

Polychlorobiphényle – *poissons – consommation – perspectives,* **54004** (p. 8225).

Zones urbaines – *insectes pollinisateurs – conséquences,* **97219** (p. 8415).

Défense

Armée – *militaires – soldes – versement – informations,* **98027** (p. 8332).

Journées défense et citoyenneté – *organisation – formation aux premiers secours – perspectives,* **98540** (p. 8333).

Personnel – *statut – améliorations – mise en oeuvre – calendrier,* **96731** (p. 8331).

Drogue

Lutte et prévention – *rapport – recommandations,* **84767** (p. 8253).

Droits de l'Homme et libertés publiques

Contrôleur général des lieux de privation de liberté – *compétences,* **20061** (p. 8392) ; **20062** (p. 8392) ; **20063** (p. 8393).

E

Élevage

Bovins – *rhinotrachéite infectieuse bovine – lutte et prévention,* **98255** (p. 8325).

Lait – *revendications,* **95961** (p. 8316) ; **96968** (p. 8320).

Viandes – *encéphalopathie spongiforme bovine – réglementation – conséquences,* **97824** (p. 8322).

Emploi

Chômage – *mode de calcul – auto-entrepreneurs – prise en compte,* **94467** (p. 8414).

Contrats – *emplois aidés – reconduction – réglementation,* **51543** (p. 8407).

Emplois d'avenir – *pérennité,* **94257** (p. 8413).

Jeunes – *insertion – CESE – rapport – recommandations,* **78249** (p. 8409).

Politique de l'emploi – *marché du travail – Internet – rapport – recommandations,* **88172** (p. 8412) ; *seniors – perspectives,* **94258** (p. 8264).

Énergie et carburants

Charbon – *Engie – centrales à charbon – fermetures – perspectives,* **96312** (p. 8355).

EDF – *coûts commerciaux,* **85424** (p. 8347).

Électricité – *énergie nucléaire – réduction – perspectives,* **97830** (p. 8357) ; *fonds d'amortissement des charges d'électrification – réforme,* **71731** (p. 8344) ; *tarifs – hausse,* **32409** (p. 8338).

Électricité et gaz – *tarification sociale,* **61766** (p. 8341).

Énergie éolienne – *implantation – réglementation,* **92627** (p. 8352) ; **94264** (p. 8329) ; *implantation d'éoliennes – réglementation,* **97833** (p. 8358) ; **98446** (p. 8332).

Énergie nucléaire – *centrales nucléaires – sécurité,* **92072** (p. 8374) ; *thorium – recherche – perspectives,* **63095** (p. 8342).

Énergie photovoltaïque – *achat – tarifs – publication,* **70247** (p. 8344) ; *centrales photovoltaïques – appels d'offres,* **93421** (p. 8353) ; *développement,* **78276** (p. 8346) ; *développement – incitation fiscale – perspectives,* **78635** (p. 8347) ; *électricité – achat – tarif bonifié – réglementation,* **91229** (p. 8351) ; *électricité produite – rachat – tarif,* **52096** (p. 8339) ; **52097** (p. 8340).

Énergie solaire – *électricité – rachat – perspectives,* **84837** (p. 8347) ; *électricité produite – rachat par EDF – tarif,* **56924** (p. 8340) ; *panneaux – installation – réglementation,* **89709** (p. 8350) ; *panneaux photovoltaïques – dysfonctionnements,* **93005** (p. 8352) ; *panneaux photovoltaïques – installations dangereuses,* **71734** (p. 8345).

Énergies renouvelables – *biomasse – Gardanne-Meyreuil – projet – pertinence,* **85805** (p. 8348).

Gaz – *importation – gaz de schiste – pertinence,* **97244** (p. 8354).

Géothermie – *développement,* **78278** (p. 8346).

Hydrocarbures – *gaz de schiste – exploitation – perspectives,* **95967** (p. 8354).

Personnel – *caisses d'action sociale – fonctionnement – financement,* **98448** (p. 8359).

Stations-service – *aides – FISAC – perspectives,* **75448** (p. 8345).

Enfants

Crèches et garderies – *développement,* **60989** (p. 8366).

Enfants accueillis – *domicile légal – réglementation,* **4566** (p. 8360).

Modes de garde – *jardins d'éveil – financement,* **39291** (p. 8361) ; *maisons d'assistants maternels – fonctionnement,* **76372** (p. 8368).

Protection – *maltraitance – lutte et prévention,* **63977** (p. 8379) ; *mission interministérielle – mise en oeuvre,* **65562** (p. 8380) ; *rapport – propositions,* **63253** (p. 8379).

Santé – *allaitement maternel – réglementation,* **25469** (p. 8361).

Enseignement : personnel

Enseignants – *nouvelles technologies – formateurs – statut,* **87862** (p. 8335).

Enseignement agricole

Formation professionnelle – *maisons rurales familiales – subventions,* **98270** (p. 8326).

Enseignement supérieur

Étudiants – *stages en entreprise – bilan,* **24749** (p. 8200).

Médecine universitaire – *internes en médecine – femmes enceintes,* **56557** (p. 8226).

Entreprises

Responsabilité – *responsabilité sociale et environnementale – rapport – préconisations,* **37906** (p. 8339).

Environnement

Protection – *responsabilité environnementale – agriculteurs – perspectives,* **87511** (p. 8385).

Ésotérisme

Sectes – *personnes âgées – protection,* **34361** (p. 8395).

Établissements de santé

Accueil – *lieux de vie et d'accueil – tarification,* **24793** (p. 8201) ; **93816** (p. 8202).

Associations – *centres d'accueil thérapeutiques – moyens,* **19502** (p. 8391).

Centres de santé – *centres municipaux – financement – réglementation,* **15164** (p. 8192).

Centres hospitaliers – *groupement hospitalier de territoire – modalités,* **98063** (p. 8277).

Financement – *maisons de santé – statistiques,* **33343** (p. 8207).

Hôpitaux – *médecins formés à l'étranger – statistiques,* **91430** (p. 8247) ; *recouvrement des créances – ressortissants étrangers,* **88667** (p. 8223) ; **90562** (p. 8224).

État

Immobilier – *patrimoine à l'étranger – vente – pertinence,* **98065** (p. 8181).

État civil

Nom – *changement de nom – délais de traitement – moyens,* **81056** (p. 8382) ; *nom d'usage – réglementation,* **82850** (p. 8403).

F

Famille

Adoption – *enfants adoptifs et biologiques – droits sociaux – disparités,* **51626** (p. 8364) ; *statistiques,* **97275** (p. 8371).

Divorce – *garde des enfants – parents – parité,* **77913** (p. 8381) ; *pensions alimentaires – travailleur frontalier en Suisse – saisie sur salaire,* **96339** (p. 8180).

PACS – *délivrance – Paris – mairies – perspectives,* **95295** (p. 8387).

Politique familiale – *orientations,* **49994** (p. 8363) ; *perspectives,* **46135** (p. 8362) ; *solidarité familiale – renforcement,* **49995** (p. 8363).

Femmes

Femmes enceintes – *échographies – prise en charge,* **99504** (p. 8309).

Finances publiques

Budget – *mesures – coût,* **98456** (p. 8386).

Fonctionnaires et agents publics

Recrutement – *ouvriers de l'État – perspectives,* **96345** (p. 8355) ; **96779** (p. 8356) ; **96780** (p. 8356).

Formation professionnelle

Apprentissage – *associations – domaine social et éducatif,* **24835** (p. 8202).

Bénéficiaires – *travailleurs intérimaires – accès,* **15959** (p. 8389).

Formation continue – *professions de santé – développement professionnel continu – dysfonctionnements,* **36862** (p. 8211).

Réglementation – *dispositif – bilan,* **84304** (p. 8411).

H

Handicapés

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé – *Français de l'étranger – perspectives,* **97607** (p. 8181).

I

Impôts et taxes

Taxe sur les huiles végétales – *régime juridique – modification,* **95850** (p. 8353).

Industrie

Matériel médico-chirurgical – *prothèses – sécurité – contrôles,* **26381** (p. 8205).

Informatique

Sécurité – *libertés fondamentales – rapport – propositions,* **64098** (p. 8380).

J

Jeunes

Santé – *troubles de l'audition – lutte et prévention,* **96016** (p. 8267).

Justice

Fonctionnement – *mandataires judiciaires – rémunérations,* **61216** (p. 8377) ; *rapport – propositions,* **62536** (p. 8378).

Indemnisation – *détention provisoire – prescription,* **96359** (p. 8388).

Réglementation – *plateforme nationale des interceptions judiciaires – perspectives,* **94526** (p. 8387).

M

Matières premières

Métaux – *métaux rares – exploitation,* **57530** (p. 8341).

Ministères et secrétariats d'État

Équipements – *parc informatique – logiciels libres – statistiques,* **87704** (p. 8178) ; **98334** (p. 8326).

Famille – *ministère des familles – appellation,* **94054** (p. 8370).

Santé et sports : structures administratives – *Agence nationale de santé publique – associations environnementales – représentants,* **95498** (p. 8267).

Structures administratives – *instances consultatives – coût de fonctionnement,* **83221** (p. 8383) ; **83299** (p. 8251) ; **83315** (p. 8251) ; **83344** (p. 8369) ; **83352** (p. 8252) ; **83500** (p. 8410) ; *instances consultatives – coûts de fonctionnement,* **13288** (p. 8191) ; *instances consultatives – fusion,* **83666** (p. 8252) ; *instances consultatives – missions – moyens,* **34731** (p. 8208) ; *instances consultatives – statistiques,* **80523** (p. 8401) ; *instances consultatives – suppression,* **83732** (p. 8411).

Mort

Réglementation – *démarches administratives – complexité,* **95318** (p. 8266).

O

Ordre public

Sécurité – *plan Vigipirate – militaires – moyens,* **96577** (p. 8330).

Terrorisme – *radicalisation – associations – dissolution – bilan,* **90782** (p. 8373).

P

Parlement

Contrôle – *décrets – bilan,* **87062** (p. 8256) ; **87103** (p. 8350) ; **87132** (p. 8372).

Lois – *textes d'application – publication,* **2752** (p. 8183) ; **60496** (p. 8229).

Ordre du jour – *santé publique – projet de loi – calendrier,* **46365** (p. 8222).

Personnes âgées

Dépendance – *rapport IGAS – préconisations,* **36342** (p. 8209).

Établissements d'accueil – *capacités d'hébergement,* **24999** (p. 8394) ; *dépôt de garantie – réglementation,* **96824** (p. 8269) ; *EHPAD – tarifs – fixation,* **22211** (p. 8393).

Maisons de retraite – *difficultés – perspectives,* **82182** (p. 8402).

Politique à l'égard des personnes âgées – *orientations,* **37537** (p. 8396).

Soins à domicile – *perspectives,* **31893** (p. 8207) ; **51239** (p. 8400).

Pharmacie et médicaments

Médicaments – *effets indésirables – limitation,* **79507** (p. 8250) ; *ruptures de stocks – conséquences,* **96035** (p. 8268).

Politique extérieure

Amérique du Sud – *Pérou – coopération – biodiversité,* **98716** (p. 8182).

Coopération – *organismes de coopération – fusion – calendrier,* **96598** (p. 8180).

Israël et territoires palestiniens – *détenus palestiniens – attitude de la France,* **95509** (p. 8179).

Politique sociale

Aides – *réduction de la facture téléphonique – perspectives,* **95512** (p. 8335).

Lutte contre l'exclusion – *Crédoc – enquête – conclusions,* **72699** (p. 8334).

Pauvreté – *aggravation – lutte et prévention,* **69933** (p. 8218) ; *lutte et prévention,* **39605** (p. 8218).

Personnes âgées – *dépendance – diagnostics prévention,* **43670** (p. 8399) ; *dépendance – prise en charge – financement,* **16130** (p. 8390) ; **19702** (p. 8390) ; **37560** (p. 8397) ; **42327** (p. 8398) ; *urbanisme – rapport – préconisations,* **36348** (p. 8209) ; **36349** (p. 8209) ; **36352** (p. 8210).

Personnes sans domicile fixe – *augmentation – perspectives,* **68821** (p. 8218) ; **69934** (p. 8218).

Prestations sociales – *financement – rapport – proposition,* **62033** (p. 8400).

RSA – *conditions d'attribution,* **47294** (p. 8222) ; *conditions et modalités d'attribution,* **39612** (p. 8220) ; *pauvreté – progression – perspectives,* **69939** (p. 8248).

Prestations familiales

Allocation de soutien familial – *ouverture des droits – obligation alimentaire – harmonisation,* **56679** (p. 8366).

Allocation pour jeune enfant – *prestation d'accueil du jeune enfant – conditions d'attribution,* **96832** (p. 8371).

Allocations familiales – *réforme – perspectives,* **68829** (p. 8367).

Conditions d'attribution – *arrêt de la Cour de cassation – conséquences,* **53784** (p. 8365).

Professions de santé

Aides-soignants – *diplôme – Belgique – reconnaissance,* **88421** (p. 8256).

Emploi et activité – *téléimagerie – réglementation,* **47644** (p. 8223).

Exercice de la profession – *étudiants en médecine à titre étranger,* **81190** (p. 8246) ; **82362** (p. 8246) ; *titulaires d'un diplôme étranger – conditions d'accès – décret,* **68839** (p. 8246).

Formation – *calendrier – rapport – proposition,* **62045** (p. 8212) ; *contrôle – rapport – proposition,* **62046** (p. 8212) ; **62047** (p. 8212) ; **62048** (p. 8212) ; **62049** (p. 8212) ; **62050** (p. 8212) ; **62051** (p. 8213) ; **62052** (p. 8213) ; **62053** (p. 8213) ; **62054** (p. 8213) ; **62055** (p. 8213) ; **62056** (p. 8213) ; **62057** (p. 8213) ; **62058** (p. 8214) ; *dossiers – examen – rapport – proposition,* **62059** (p. 8214) ; *encadrement – rapport,* **62060** (p. 8214) ; **62061** (p. 8214) ; **62062** (p. 8214) ; **62063** (p. 8214) ; *financement – rapport – proposition,* **62064** (p. 8215) ; **62065** (p. 8215) ; *frais – rapport – proposition,* **62066** (p. 8215) ; *groupes de contact – rapport – proposition,* **62067** (p. 8215) ; *organismes agréés – rapport – proposition,* **62068** (p. 8215) ; *réforme – rapport – proposition,* **62069** (p. 8215) ; **62070** (p. 8215) ; *réglementation – abrogation – rapport – proposition,* **62071** (p. 8216).

Formation professionnelle – *formation continue – CDD – accès,* **72734** (p. 8216).

Gestion – *conseils – réglementation – rapport,* **62075** (p. 8216) ; *conseils de surveillance – réglementation – rapport,* **62073** (p. 8216) ; **62074** (p. 8216) ; *organismes d'accréditation – encadrement – rapport,* **62076** (p. 8216).

Masseurs-kinésithérapeutes – *formation – revendications,* **68327** (p. 8244) ; **68328** (p. 8244) ; **77169** (p. 8245) ; **82366** (p. 8245) ; **97064** (p. 8245) ; *professionnels de l'activité physique adaptée – concurrence,* **99071** (p. 8303).

Médecins – *effectifs de la profession – répartition géographique,* **78479** (p. 8250) ; **83865** (p. 8231) ; **89502** (p. 8231) ; **92142** (p. 8231) ; **93297** (p. 8232) ; **94355** (p. 8232) ; **94552** (p. 8232) ; **94985** (p. 8232) ; **96061** (p. 8233) ; **96211** (p. 8233) ; **96397** (p. 8233) ; **96615** (p. 8234) ; **96616** (p. 8234) ; **97069** (p. 8234) ; **97071** (p. 8234) ; **97374** (p. 8235) ; **97375** (p. 8235) ; **97376** (p. 8235) ; **97377** (p. 8235) ; **97665** (p. 8236) ; **97666** (p. 8236) ; **97667** (p. 8236) ; **97668** (p. 8237) ; **97919** (p. 8237) ; **97920** (p. 8237) ; **97921** (p. 8238) ; **98125** (p. 8238) ; **98126** (p. 8183) ; **98128** (p. 8238) ; **98130** (p. 8239) ; **98131** (p. 8184) ; **98132** (p. 8239) ; **98133** (p. 8184) ; **98376** (p. 8239) ; **98377** (p. 8239) ; **98378** (p. 8240) ; **98379** (p. 8240) ; **98486** (p. 8185) ; **98570** (p. 8240) ; **98571** (p. 8241) ; **98722** (p. 8241) ; **98723** (p. 8241) ; **98875** (p. 8185) ; **98876** (p. 8242) ; **98877** (p. 8186) ; **98878** (p. 8186) ; **99072** (p. 8186) ; **99298** (p. 8187) ; **99299** (p. 8187) ; **99598** (p. 8309) ; *titulaires d'un diplôme étranger – qualification – reconnaissance,* **85131** (p. 8247).

Médecins généralistes – *effectifs – missions – perspectives,* **82367** (p. 8231).

Médecins libéraux – *Cour des comptes – rapport – propositions,* **62722** (p. 8230) ; **62723** (p. 8230).

Médecins spécialistes – *effectifs de la profession – répartition géographique,* **8677** (p. 8183).

Ordre professionnel – *sages-femmes – fonctionnement,* **29162** (p. 8205).

Pharmaciens – *tests biologiques – mise en oeuvre,* **41802** (p. 8221) ; *unions professionnelles régionales – réforme territoriale – conséquences,* **94987** (p. 8265).

Prothésistes dentaires – *statut – revendications,* **98572** (p. 8277).

Revendications – *réforme – concertation,* **76683** (p. 8249).

Professions sociales

Assistants familiaux – *procédures judiciaires – présomption d'innocence,* **89961** (p. 8257) ; *statut,* **50265** (p. 8364).

Assistants maternels – *rémunération – particulier employeur – réglementation,* **96404** (p. 8370).

Propriété

Servitudes – *obligation de débroussaillement,* **96852** (p. 8319).

R

Régions

Réforme – *perspectives,* **91006** (p. 8373).

Relations internationales

Commerce international – *OMC – conférence de Bali – perspectives,* **82380** (p. 8178).

Retraites : fonctionnaires civils et militaires

Annuités liquidables – *anciens combattants d'Afrique du nord – bénéfice de campagne double,* **92699** (p. 8260).

Retraites complémentaires – *établissement de retraite additionnelle de la fonction publique – gestion,* **68885** (p. 8248).

Retraites : généralités

Âge de la retraite – *congé parental – femmes,* **22316** (p. 8199) ; *retraite anticipée – bénéficiaires,* **74737** (p. 8199).

Fonctionnement – *dématérialisation – personnes retraitées – accès aux données,* **98884** (p. 8302).

Paiement des pensions – *résidence à l'étranger – justificatifs – réglementation,* **98886** (p. 8303) ; **99084** (p. 8304) ; **99306** (p. 8307) ; *site Internet – dysfonctionnements,* **67648** (p. 8244).

Réforme – *loi n° 2014-40 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites – décrets – publication,* **91508** (p. 8257) ; *pénibilité – perspectives,* **37583** (p. 8217).

Retraites : régime général

Âge de la retraite – *handicapés – retraite anticipée,* **97933** (p. 8275) ; **98888** (p. 8275) ; **99615** (p. 8311).

Risques professionnels

Accidents du travail – *reconnaissance – réglementation,* **91511** (p. 8413).

Accidents du travail et maladies professionnelles – *rentes – conversion – réglementation,* **93684** (p. 8262).

S

Santé

Accès aux soins – *Institut Montaigne – rapport – préconisations,* **31220** (p. 8206) ; *patients étrangers – soins – remboursement,* **89032** (p. 8224).

Aide médicale urgente – *défibrillateurs cardiaques – implantation – développement,* **94792** (p. 8403).

Alcoolisme – *lutte et prévention,* **20463** (p. 8192) ; **97408** (p. 8269) ; **97693** (p. 8192) ; **97694** (p. 8193) ; **97695** (p. 8193) ; **97696** (p. 8193) ; **97697** (p. 8194) ; **97698** (p. 8194) ; **97699** (p. 8194) ; **97700** (p. 8195) ; **97701** (p. 8195) ; **97702** (p. 8195) ; **97703** (p. 8196) ; **97704** (p. 8196) ; **97705** (p. 8197) ; **97706** (p. 8197) ; **97708** (p. 8197) ; **97709** (p. 8198) ; **97938** (p. 8269) ; **97939** (p. 8270) ; **97940** (p. 8270) ; **97941** (p. 8271) ; **98163** (p. 8271) ; **98164** (p. 8271) ; **98397** (p. 8272) ; **98578** (p. 8272) ; **98890** (p. 8272) ; **98891** (p. 8273).

Intoxication – *intoxications chroniques – reconnaissance,* **26233** (p. 8203).

Maladie d'Alzheimer – *prise en charge,* **93690** (p. 8262) ; *rapport – préconisations,* **36414** (p. 8211).

Maladies rares – *prise en charge – fibromyalgie,* **99098** (p. 8305) ; *prise en charge – maladie de Tarlov,* **98581** (p. 8278) ; **99099** (p. 8305) ; **99630** (p. 8312).

Matériels – *dispositifs médicaux implantables – sécurité,* **57654** (p. 8227).

Politique de la santé – *biologie médicale – examens réputés urgents – liste – publication,* **60609** (p. 8229) ; *dépendance – signes précurseurs – dépistage,* **57656** (p. 8228) ; *loi HPST – décrets d'application,* **93108** (p. 8261) ; *projet de loi santé – perspectives,* **70548** (p. 8249) ; *prothèses dentaires – santé bucco-dentaire – reconnaissance,* **57657** (p. 8229).

Protection – *exposition aux nanomatériaux – évaluation,* **85181** (p. 8254).

Psychiatrie – *internements sous contrainte – droits des patients,* **51311** (p. 8224) ; *rapport – propositions,* **85194** (p. 8254).

Réforme – *projet de loi – débats – calendrier,* **77217** (p. 8249).

Sida – *traitement – recherches – perspectives,* **35015** (p. 8208).

Soins et maintien à domicile – *baisses tarifaires – conséquences,* **98626** (p. 8278) ; **98627** (p. 8279) ; **98628** (p. 8279) ; **98630** (p. 8279) ; **98631** (p. 8280) ; **98740** (p. 8280) ; **98741** (p. 8281) ; **98742** (p. 8281) ; **98743** (p. 8281) ; **98744** (p. 8281) ; **98745** (p. 8282) ; **98746** (p. 8282) ; **98747** (p. 8283) ; **98748** (p. 8283) ; **98749** (p. 8283) ; **98750** (p. 8283) ; **98751** (p. 8284) ; **98752** (p. 8284) ; **98895** (p. 8284) ; **98896** (p. 8285) ; **98897** (p. 8285) ; **98898** (p. 8286) ; **98899** (p. 8286) ; **98900** (p. 8286) ; **98901** (p. 8286) ; **98902** (p. 8287) ; **98904** (p. 8287) ; **98905** (p. 8287) ; **98906** (p. 8288) ; **98907** (p. 8288) ; **98908** (p. 8288) ; **98909** (p. 8289) ; **98910** (p. 8289) ; **98911** (p. 8289) ; **98912** (p. 8290) ; **98913** (p. 8290) ; **98914** (p. 8290) ; **98915** (p. 8291) ; **98916** (p. 8291) ; **98917** (p. 8291) ; **98918** (p. 8291) ; **98919** (p. 8292) ; **99104** (p. 8292) ; **99105** (p. 8292) ; **99106** (p. 8293) ; **99107** (p. 8293) ; **99108** (p. 8293) ; **99109** (p. 8294) ; **99110** (p. 8294) ; **99111** (p. 8294) ; **99112** (p. 8294) ; **99113** (p. 8295) ; **99114** (p. 8295) ; **99115** (p. 8295) ; **99116** (p. 8296) ; **99117** (p. 8296) ; **99118** (p. 8296) ; **99119** (p. 8296) ; **99120** (p. 8297) ; **99121** (p. 8297) ; **99122** (p. 8297) ; **99318** (p. 8298) ; **99319** (p. 8298) ; **99320** (p. 8298) ; **99321** (p. 8299) ; **99322** (p. 8299) ; **99323** (p. 8299) ; **99324** (p. 8300) ; **99325** (p. 8300) ; **99326** (p. 8300) ; **99327** (p. 8300) ; **99328** (p. 8301) ; **99329** (p. 8301) ; **99330** (p. 8301) ; **99331** (p. 8302) ; **99637** (p. 8312) ; **99638** (p. 8313) ; **99639** (p. 8313) ; **99640** (p. 8313) ; **99641** (p. 8314) ; **99642** (p. 8314) ; **99643** (p. 8314) ; **99644** (p. 8315) ; **99645** (p. 8315).

Troubles mentaux – *dépressions – traitements – accès,* **60621** (p. 8230).

Sécurité publique

Inondations – *lutte et prévention,* **97442** (p. 8357).

Sécurité des biens et des personnes – *insécurité – lutte et prévention – rapport parlementaire – propositions,* **84558** (p. 8384).

Sécurité routière

Accidents – *victimes – accompagnement,* **81233** (p. 8382) ; *victimes – journée nationale – maintien – perspectives,* **81234** (p. 8383).

Signalisation – *ronds-points – marquage des voies – perspectives,* **67196** (p. 8372).

Sécurité sociale

Affiliation – *protection universelle maladie – mise en oeuvre,* **97733** (p. 8274).

CNSA – *Cour des comptes – rapport – conclusions,* **44958** (p. 8399).

Cotisations – *contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie – fonds – affectation,* **41874** (p. 8221).

Équilibre financier – *déficit – réduction – perspectives,* **36450** (p. 8190).

Grèves – *déficit – orientations – perspectives,* **32902** (p. 8189).

Lois de financement – *cour des comptes – rapport 2012 – conclusions,* **5492** (p. 8183).

Organisation – *fonctionnement – audits,* **11514** (p. 8189).

Prestations – *créances – recouvrement – Algérie,* **48061** (p. 8223) ; *retraités étrangers – obligation de résidence – conséquences,* **96431** (p. 8375).

Services

Ramonage – *exercice de la profession – obligation de qualification – perspectives,* **99136** (p. 8306) ; *réglementation – communication,* **95027** (p. 8265) ; **99657** (p. 8266).

Système pénitentiaire

Établissements – *télévisions – abonnements – coût,* **50857** (p. 8376).

T

Télécommunications

Téléphone – *numéros surtaxés – établissements de santé – perspectives,* **97745** (p. 8275) ; *portables – obsolescence programmée,* **94390** (p. 8328).

Transports

Transports sanitaires – *réglementation – perspectives,* **92175** (p. 8260).

Travail

Contrats à durée indéterminée – *cadre juridique – pérennité,* **15731** (p. 8405).

Conventions collectives – *soins et services à domicile – complémentaire santé – adhésion obligatoire,* **4968** (p. 8404).

U

Urbanisme

Réglementation – *lotissement – permis d'aménager – perspectives,* **93721** (p. 8329).

Réponses des ministres aux questions écrites

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

AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

Relations internationales
(commerce international – OMC – conférence de Bali – perspectives)

82380. – 23 juin 2015. – **M. Arnaud Leroy** appelle l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur la ratification par la France de l'accord sur la facilitation des échanges signé suite aux négociations de Bali fin 2013. Il souhaite connaître les intentions de la France concernant cet accord dit « TFA ». Ayant pour objectif principal de baisser les coûts douaniers cet accord peut représenter une menace pour l'équilibre général de l'économie mondiale. En effet si les avancées concernant le libre-échange sont nécessaires, il convient toujours de mesurer ces dernières à l'aune du coût social subi par les pays du sud et la concurrence déloyale des pays du nord. Ainsi, à l'heure où la France essaye de protéger son outil industriel la question du libre-échange doit être abordée différemment. Des alternatives coopératives aux uniques baisses de frais douaniers existent, la mondialisation nécessite ainsi d'intégrer une démarche équitable et écologiquement soutenable, ce qui ne semble pas apparaître dans cet accord. C'est pourquoi il lui demande des éclaircissements quant à la date et aux motifs de ratification de l'accord sur la facilitation des échanges « TFA » par la France.

Réponse. – L'accord sur la facilitation des échanges (AFE) prévoit un large éventail de mesures en vue d'assurer une coopération effective entre les douanes et d'autres autorités chargées de procédures douanières. L'AFE promeut en particulier l'assistance technique, la transparence des procédures, la disponibilité de renseignements publics sur Internet, le renforcement de l'impartialité et de la non-discrimination dans la réalisation des contrôles, l'échange de bonnes pratiques en lien avec l'organisation mondiale des douanes (OMD), ou encore le renforcement des capacités douanières. Il s'agit également de garantir le droit à des procédures de recours ou de réexamen de décisions administratives. Pour la première fois dans l'histoire de l'OMC, l'obligation de mettre en œuvre un accord dépend directement de la capacité des pays de le faire. De plus, l'accord prévoit qu'une assistance et un soutien seront fournis aux pays qui en expriment le besoin pour les aider à acquérir cette capacité. L'UE soutient cette initiative. Le rapport sur le commerce mondial de l'OMC précise que la mise en œuvre de l'AFE pourrait se traduire par une progression des exportations mondiales de marchandises jusqu'à 1 000 Md de dollars par an. A ce jour, 92 membres ont ratifié l'AFE, sur les 108 ratifications nécessaires pour l'entrée en vigueur de l'accord, attendue fin 2016. L'Union européenne a achevé son processus de ratification de l'AFE : le 1er octobre 2015, le Conseil de l'UE a adopté une décision approuvant, au nom de l'UE et de ses Etats membres, la conclusion du Protocole instituant l'AFE. La France ne devrait être que faiblement touchée par l'entrée en vigueur de l'AFE, dès lors que les mesures de cet accord sont déjà mises en œuvre totalement ou partiellement dans le cadre de l'UE ou sous l'égide de l'OMD.

Ministères et secrétariats d'État
(équipements – parc informatique – logiciels libres – statistiques)

87704. – 1er septembre 2015. – **Mme Isabelle Attard** attire l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur l'application de la circulaire n° 5608 du 19 septembre 2012 du Premier ministre, définissant les orientations pour l'usage des logiciels libres dans l'administration. La circulaire incitait les ministres à l'utilisation des logiciels libres dans leurs services. Elle souhaite savoir quelles suites ont été données à cette circulaire, notamment les études d'opportunités de migration de logiciels, l'intégration de ce critère dans les appels d'offres, les projets de migration de logiciels propriétaires vers des logiciels libres ou encore la mise à disposition des sources de logiciels développés en interne ou par un prestataire, au sein du ministère et de l'intégralité des administrations qui en dépendent. Elle souhaite de plus connaître le montant des dépenses en logiciel, en distinguant les logiciels propriétaires des libres, au sein du ministère et des administrations qui en dépendent, pour chaque année de 2008 à 2014.

Réponse. – Dès 2005, le ministère des affaires étrangères et du développement international a orienté la stratégie de développement de son système d'information à partir de logiciels libres. Il a ainsi mis au point une filière de développement, ACUBE, entièrement basée sur des solutions ouvertes. La dernière génération de cette filière,

HORNET, répond aux exigences du référentiel général d'interopérabilité et d'accessibilité pour les administrations. Cette filière est disponible en tant que solution logiciel libre sur le portail dédié ADULLACT.net. Les sites institutionnels du MAEDI sont développés à partir du logiciel libre SPIP. Le MAEDI s'inscrit dans la démarche interministérielle de l'accord-cadre de support aux logiciels libres n° 12-005 du 25 mai 2012. La direction des systèmes d'information (DSI) a la possibilité, grâce à un marché subséquent, de commander des unités de support (notamment pour Linux Debian ou Ubuntu). En parallèle, la DSI participe aux groupes de travail interministériel sur le logiciel libre piloté par le ministère de la culture et de la communication depuis le 22 novembre 2011. Le MAEDI est par ailleurs attentif à la stratégie de convergence des bases de données libres impulsée par la direction interministérielle du numérique et des systèmes d'information et de communication (DINSIC). Déjà utilisateur d'une "forge de développement"associant les logiciels libres Alfresco, Mantis et Subversion, le MAEDI doit participer au groupe de travail mené par le ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie consacré aux"forges de développement". Le support SILL (socle interministériel des logiciels libres) a été diffusé, avec une communication associée, à l'ensemble des acteurs de la DSI. La suite bureautique LibreOffice est installée systématiquement sur les postes de travail informatiques, en parallèle de la suite MS-Office. Une solution de PC portable sécurisé a été élaborée avec un socle système Linux Ubuntu. Le MAEDI n'a pas de comptabilité analytique séparant les investissements logiciels, propriétaires ou en libre. La plupart des systèmes d'information mixent les composants propriétaires et libres dans leur architecture technique. Le décompte comparé entre les deux familles de logiciels sur la période 2008-2015 n'est donc pas possible.

Politique extérieure

(Israël et territoires palestiniens – détenus palestiniens – attitude de la France)

95509. – 3 mai 2016. – **Mme Laurence Abeille** attire l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur la situation des enfants palestiniens prisonniers. Chaque année en moyenne 700 enfants sont arrêtés, interrogés et détenus par l'armée israélienne et jugés par les tribunaux militaires. La plupart sont accusés d'avoir jeté des pierres, faits pour lesquels ils peuvent désormais encourir jusqu'à 20 ans de prison. En outre, plusieurs mineurs ont récemment été placés en détention administrative, pratique illégale et courante chez les adultes, mais qui n'avait pas été utilisée à l'encontre des enfants depuis 2011. Les garanties prévues par le droit international ne sont pas respectées : les enfants sont rarement accompagnés par un parent et ne sont pas informés de leurs droits, en particulier du droit de ne pas plaider coupable, de garder le silence et d'être assisté par un avocat au cours des interrogatoires. Souvent, ils signent de faux aveux rédigés en hébreu - langue qu'ils ne comprennent pas - sous la pression ou la menace. Les trois quarts subissent des violences physiques lors de leur arrestation, transfert ou interrogatoire (gifles, coups, fouilles, décharges électriques etc.). C'est un moyen pour l'armée israélienne d'obtenir des aveux et dénonciations mais aussi de maintenir un contrôle et une pression sur les familles palestiniennes. L'UNICEF qualifie les mauvais traitements subis par les enfants prisonniers de « répandus, systématiques et institutionnalisés ». De l'arrestation jusqu'au jugement des enfants, les autorités israéliennes violent les lois internationales ; en particulier les articles 37 et 40 de la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989, texte juridiquement contraignant dont Israël est État-partie. En transférant des prisonniers palestiniens mineurs en Israël, les autorités violent également l'article 76 de la quatrième convention de Genève. Dans sa réponse à la question n° 56224, publiée au *Journal officiel* le 24 juin 2014, le Gouvernement français assurait appeler « régulièrement le Gouvernement israélien au respect des engagements internationaux auxquels il est partie, notamment la convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989. » Néanmoins Israël continue ses agissements en contravention avec ses obligations. La France doit agir afin que le gouvernement israélien applique des mesures existantes dans la loi israélienne telles que la présence obligatoire d'un avocat et d'un parent dès le début de l'interrogatoire ainsi que l'enregistrement vidéo de l'interrogatoire pour respecter les droits les plus basiques des enfants. Elle souhaite connaître les démarches que l'État français envisage d'entreprendre pour inciter le gouvernement israélien à appliquer ces mesures.

Réponse. – La France est préoccupée par la situation des mineurs palestiniens emprisonnés par Israël. Elle suit avec une attention particulière ceux qui sont en détention administrative et dont le nombre n'a cessé d'augmenter ces derniers mois. Tant à titre national qu'avec ses partenaires européens, elle continue de rappeler à Israël que les conditions de détention des détenus palestiniens, surtout lorsqu'ils sont mineurs, doivent être conformes aux obligations prévues par les conventions internationales. La détention administrative doit rester une mesure d'exception, d'une durée limitée, et s'effectuer dans le respect des droits du détenu et du droit à un procès équitable dans un délai raisonnable. La France appelle les autorités israéliennes à garantir aux mineurs emprisonnés des conditions de détention décentes, respectueuses de leur dignité et de leur intégrité. Pour appuyer ces appels répétés, la France a voté le 25 mars 2015 en faveur de la résolution du Conseil des droits de l'Homme qui exigeait

un plus grand respect des droits fondamentaux dans les Territoires palestiniens. Plus généralement, consciente du caractère intenable de l'impasse politique actuelle, la France reste déterminée à relancer une dynamique de paix crédible. C'est le sens de l'initiative qu'elle porte aujourd'hui. Elle a organisé le 3 juin une réunion ministérielle visant à mobiliser la communauté internationale autour de la création d'un Etat palestinien indépendant, viable et souverain, vivant en paix et en sécurité aux côtés d'Israël. Elle poursuit sans relâche ses efforts pour organiser d'ici la fin de l'année 2016 une conférence internationale rassemblant autour des parties leurs principaux partenaires, notamment américains, européens et arabes, avec l'objectif de faire aboutir la solution à deux Etats.

Famille
(divorce – pensions alimentaires – travailleur frontalier en Suisse – saisie sur salaire)

96339. – 7 juin 2016. – **M. Bernard Accoyer** attire l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur la situation des personnes divorcées dont le conjoint est travailleur frontalier en Suisse. Dans les cas de divorces conflictuels, et lorsque l'un des conjoints est travailleur frontalier en Suisse, si ce dernier est condamné à verser une pension alimentaire, il est impossible pour l'autre partie d'obtenir une saisie-arrêt sur salaire, plaçant alors la personne concernée dans des difficultés financières souvent insurmontables. C'est notamment le cas lorsque cette personne doit se reloger avec des enfants en bas âge, pour assumer le loyer et les exigences du quotidien. Il lui demande son sentiment sur cette situation et si des procédures sont à l'étude ou envisageables pour faire appliquer les dispositions d'un divorce jugé en France, à un travailleur frontalier exerçant en Suisse. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le recouvrement des créances alimentaires présentant une dimension internationale est règlementé par trois instruments internationaux : - le règlement (CE) n° 4/2009 du Conseil du 18 décembre 2008 relatif à la compétence, la loi applicable, la reconnaissance et l'exécution des décisions et la coopération en matière d'obligations alimentaires, - la convention de La Haye du 23 novembre 2007 sur le recouvrement international des aliments destinés aux enfants et à d'autres membres de la famille, - la convention de New York du 20 juin 1956 sur le recouvrement des aliments à l'étranger. La coopération entre les autorités centrales françaises et suisses en la matière est organisée par la convention de New York de 1956, entrée en vigueur en France le 24 juillet 1960 et applicable aux demandes présentées après son entrée en vigueur entre l'Etat d'origine et l'Etat requis quelle que soit la date à laquelle la décision a été rendue. L'Office fédéral de la justice, autorité centrale en matière de recouvrement d'aliments internationaux en Suisse, a été interrogé sur la situation des personnes divorcées dont le conjoint est travailleur frontalier en Suisse. L'autorité centrale française par l'intermédiaire de l'autorité centrale suisse (Office fédéral de la justice) peut requérir la juridiction du lieu du siège social de l'employeur du débiteur d'aliments aux fins de saisie sur salaire. Saisir la juridiction du siège de l'institution de prévoyance est aussi envisageable sous certaines conditions. Avant toute démarche, il est toutefois impératif de s'assurer, auprès de l'Office fédéral de la justice, que le débiteur d'aliments travaille effectivement en Suisse.

Politique extérieure
(coopération – organismes de coopération – fusion – calendrier)

96598. – 14 juin 2016. – **M. Gérard Charasse** attire l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur la fusion des CERAPCOOP et RESACOOP. Ayant reçu pour ce faire le soutien de l'État, les organismes disposaient d'une période de trois ans (2016-2018) pour mettre en œuvre ce rapprochement. Cependant, la délégation pour l'action extérieure des collectivités territoriales et la mission pour les relations avec la société civile leur a demandé de réaliser cette fusion dès le début de l'année 2017 ce qui, en l'espèce, lui semble, comme aux organismes, trop précipité mais surtout générateur de risque quant à l'avenir de ces structures et de leurs missions. Il lui demande de bien vouloir confirmer la période de trois ans initialement accordée pour la fusion de ces organismes.

Réponse. – Les réseaux régionaux multi-acteurs doivent fusionner à terme pour être représentatifs de l'ensemble du nouveau territoire régional tandis que d'autres doivent s'étendre à l'ensemble du territoire des nouvelles régions. Ces changements organisationnels importants mobilisent les réseaux régionaux multi-acteurs afin d'avoir rapidement un seul et unique réseau régional par territoire, pour plus de cohérence dans leur action. Cette restructuration est aussi l'occasion de renouer ou de développer de fortes collaborations avec les nouveaux exécutifs régionaux afin de parachever cette logique tripartite entre l'Etat, la Région et le réseau qui est au fondement de cette approche. Cette nécessité d'adaptation rapide des réseaux à la réforme de la carte des régions a été rappelée à plusieurs reprises depuis mars 2015 par le ministère des affaires étrangères et du développement international dans le cadre d'un dialogue ouvert, transparent et constructif avec l'ensemble des réseaux. Conscients de la difficulté de

l'exercice pour certains acteurs et notamment pour RESACOOP et CERAPCOOP en région Rhône Alpes-Auvergne, le MAEDI a décidé de soutenir fortement ces deux réseaux. A cet égard, ils bénéficient respectivement d'une subvention de 60 000 euros et 50 000 euros, ce qui en fait la région la mieux dotée de France dans le cadre de ce dispositif. Fort de cet engagement de l'Etat en faveur de ces réseaux, le MAEDI soutiendra, un seul et unique réseau régional multi-acteurs dans chaque nouvelle région après le 31 décembre 2017. A l'issue de ce processus, une convention d'objectifs triennale tenant compte des particularités de chaque réseau sera établie avec chacun en fonction de leurs objectifs et leurs besoins de restructuration pour trois ans.

Handicapés
(allocation d'éducation de l'enfant handicapé – Français de l'étranger – perspectives)

97607. – 12 juillet 2016. – **M. Thierry Mariani** interroge **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur les allocations d'éducation de l'enfant handicapé à l'étranger. En effet, les familles non-résidentes peuvent percevoir les allocations du CCPAS (Conseil consulaire pour la protection et l'action sociale) mais ces dernières sont nettement inférieures aux allocations versées en France et devraient, semble-t-il, être soumises à condition de ressources à compter de 2017. Dans ce contexte, il lui semblerait qu'une allocation d'éducation spécialisée pourrait être allouée aux enfants français en situation de handicap afin de garantir leur scolarisation (au même titre que les bourses AEFE). Pour les enfants d'agents de l'État expatriés, il pourrait être envisagé le versement d'un supplément pour enfant handicapé en complément du supplément familial. Il lui demande ce que le Gouvernement envisage sur ces questions.

Réponse. – Concernant les enfants handicapés scolarisés dans les établissements de l'AEFE, les familles françaises peuvent bénéficier, depuis l'année scolaire 2015/2016 et sous conditions de ressources, d'une bourse couvrant, sur la base de la quotité de bourse allouée, la rémunération de l'accompagnant auprés de l'élève en situation de handicap. L'attribution de ce type d'aide s'inscrit dans une procédure réglementaire (avis préalable de la MDPH, PPS, agrément de l'AESH par l'établissement, convention entre l'établissement et l'auxiliaire de vie scolaire) et dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation. Dans ce cadre, 72 bourses ont été accordées au titre de l'année scolaire 2015/2016 pour un montant total de 159.273 €. Concernant les enfants des agents de l'Etat expatriés, il n'y a pas de supplément pour enfant handicapés. Toutefois, le supplément familial (SF), prévu à l'article 7 du décret n° 67-290 du 28 mars 1967, est une indemnité liée à la situation familiale des agents expatriés de l'Etat. Il est attribué : - à l'agent marié, ou lié par un pacte civil de solidarité, dont le conjoint ou le partenaire n'exerce pas d'activité professionnelle, ou exerce une activité professionnelle pour laquelle il perçoit une rémunération brute totale annuelle inférieure ou égale au montant du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 300 (17.280,25 euros annuels bruts au 1er janvier 2016, soit l'équivalent de 98% du SMIC au 1er janvier 2016) ; - à l'agent célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps, qui a au moins un enfant à charge ouvrant droit aux majorations familiales. Le supplément familial n'a pas vocation à couvrir la situation des enfants d'agents expatriés, qui est en revanche couverte par les majorations familiales. Conformément à l'article 8 du décret n° 67-290 du 28 mars 1967, l'agent expatrié de l'Etat qui a au moins un enfant à charge peut prétendre aux majorations familiales en lieu et place des avantages familiaux accordés aux personnels en service en métropole. Ces dernières tiennent compte en outre des frais de scolarité des établissements français d'enseignement primaire et secondaire de référence au sein du pays ou de la zone d'affectation des agents. Elles sont versées dès le premier enfant et jusqu'à ses 21 ans s'il poursuit des études. Cet article du décret n° 67-290 prévoit toutefois une dérogation à cette limite d'âge dans le cas où l'enfant de l'agent expatrié de l'Etat se trouve en situation de handicap avant ses 21 ans. Il dispose alors que « la limite d'âge des enfants à charge est fixée à seize ans révolus ; elle est reculée à dix-huit ans révolus si l'enfant est placé en apprentissage ou en stage de formation professionnelle et à vingt et un ans révolus si l'enfant poursuit ses études. La limite d'âge est supprimée lorsque l'enfant est atteint d'une infirmité permanente d'au moins 80 %, dûment constatée avant vingt et un ans révolus, le mettant dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle et qu'il ne peut pas bénéficier, au titre de la législation de l'Etat de résidence, d'une allocation pour ce handicap ».

État
(immobilier – patrimoine à l'étranger – vente – pertinence)

98065. – 26 juillet 2016. – **M. Jacques Myard** appelle l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur les opérations de ventes d'immeubles du patrimoine français à l'étranger tels que les ambassades, les consulats ou instituts français. L'objectif principal avancé de ces ventes est le remboursement d'une partie de la dette de l'État. Or cet objectif se fait au détriment de l'influence de la France et de son

rayonnement culturel. Au regard du contexte international actuel, avoir pour objectif des économies de ce type est une faute. Les évènements tragiques que traverse le pays renforcent la nécessité d'avoir une politique extérieure active et influente qui s'exprime souvent grâce aux immeubles portant la tradition française dans le pays hôte. C'est pourquoi il lui demande de reconsidérer la vente de ces immeubles, garants pour eux-mêmes de l'influence française.

Réponse. – L'Etat mène une politique volontariste de rationalisation de son patrimoine immobilier qui s'est notamment traduite par la vente d'un certain nombre de biens à l'étranger. Depuis 2006, environ 720 M€ de recettes issues des cessions immobilières à l'étranger ont ainsi été encaissées. Conformément aux principes de fonctionnement du compte d'affectation spéciale 723, ces recettes ont permis de financer les investissements de sécurisation, les opérations de confortement parasismique, les réhabilitations, les remises aux normes techniques, l'adaptation des formats et des locaux, les constructions de nouvelles ambassades et les regroupements des services de l'Etat à l'étranger. Le produit de ces cessions immobilières réalisées à l'étranger fait l'objet d'un retour dérogatoire à 100 % sur le compte d'affectation spéciale 723 jusqu'au 31 décembre 2017. Ce retour est cependant diminué d'une contribution forfaitaire au désendettement qui a été fixé à 22 M€ en 2014, 25 M€ en 2015, 100 M € en 2016, et portée à 60 M€ pour 2017. Sur le triennal 2015-2017, cette contribution forfaitaire devrait représenter plus de 50 % des produits des cessions immobilières à l'étranger, illustrant ainsi la priorité accordée au désendettement de l'Etat.

Politique extérieure
(Amérique du Sud – Pérou – coopération – biodiversité)

98716. – 6 septembre 2016. – **M. Jean-Marie Sermier** attire l'attention de **M. le ministre des affaires étrangères et du développement international** sur la situation du Pérou. Le Pérou est l'un des cinq pays au monde qui comptent le plus d'espèces différentes de faune et de flore. On y recense par exemple plus de 800 espèces d'oiseaux et 1 400 plantes médicinales différentes. Depuis quelques années, l'État péruvien accomplit des efforts conséquents pour protéger et valoriser cette biodiversité. Dans le contexte politique créé par l'entrée en fonctions du nouveau Président de la République, M. Pedro Pablo Kuczynski, il se demande si des liens renouvelés entre la France et le Pérou pourraient être tissés, en particulier dans le domaine de la biodiversité.

Réponse. – La France et le Pérou ont développé une coopération dans le domaine de l'environnement et de la biodiversité, qui a vocation à s'étendre à l'avenir. A la suite de la loi du 7 juillet 2014 d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale, la programmation stratégique 2015-2018 du Fonds français pour l'environnement mondial (FFEM) a accordé une priorité à la protection de l'environnement et la préservation de la biodiversité. La coopération entre la France et le Pérou a donc vocation à se développer sur financement du FFEM. Dans ce cadre, le soutien apporté par la France au réseau des Fonds environnementaux (FE) d'Amérique latine et des Caraïbes apparaît décisif. Ces structures lèvent et investissent des fonds afin d'octroyer des subventions au profit de nombreux bénéficiaires (ONG, organisations communautaires, agences gouvernementales), dans une perspective de conservation de la biodiversité. Le Fonds des Amériques et le Profonanpe (Fonds national pour les aires protégées), qui sont des fonds péruviens, font partie des bénéficiaires potentiels. Par ailleurs, la France a mis en œuvre, depuis 2014, un programme d'assistance technique à l'agroforesterie (ATAF) qui traduit une approche innovante associant agroforesterie contractuelle et préservation de l'environnement et de la biodiversité. Ce programme de 4,3 M€ est destiné aux agriculteurs familiaux, notamment les petits paysans au Pérou. Le FFEM finance depuis 2015, pour trois ans et pour plus d'un million d'euros, un projet d'appui aux innovations financières et au renforcement des fonds environnementaux d'Amérique latine et des Caraïbes, le réseau RedLAC. Ce projet inclut la création d'un Fonds de démarrage pour l'innovation et la diversification des mécanismes de financement pour la conservation de la biodiversité et d'un dispositif de renforcement de capacités, de mentorat par les pairs et d'échange d'expériences.

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

Parlement
(lois – textes d'application – publication)

2752. – 7 août 2012. – **M. Guillaume Larrivé** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'application de la loi n° 2012-355 du 14 mars 2012 relative à la gouvernance de la sécurité sociale et à la mutualité. Il la prie de bien vouloir l'informer de l'état d'avancement des décrets pris pour l'application de cette loi.

Réponse. – Toutes les mesures réglementaires prévues par cette loi ont été prises par le Gouvernement.

Sécurité sociale
(lois de financement – cour des comptes – rapport 2012 – conclusions)

5492. – 25 septembre 2012. – **M. Philippe Le Ray** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'efficience du système de soins. Dans son rapport 2012 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes recommande de procéder à une évaluation approfondie du système de garde ambulancière pour en revoir l'organisation. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en œuvre cette recommandation.

Réponse. – Le dispositif de garde départementale des ambulances de transports sanitaires a fait l'objet de diverses évaluations, tant par la cour des comptes qu'à l'occasion de rapports confiés aux conseillers généraux des établissements de santé. Le constat partagé d'un potentiel d'amélioration important des dispositifs d'organisation des transports sanitaires urgents a conduit à inclure la possibilité d'expérimentation sur le sujet dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012. Ces expérimentations, portant à la fois sur l'organisation et le financement des transports sanitaires urgents sont en cours. La fixation des modalités d'expérimentation a nécessité un temps de concertation important avec les différents acteurs conduisant à une mise en œuvre décalée dans le temps. Ces expérimentations permettront d'apprécier au mieux les modalités de renforcement des dispositifs d'organisation des transports sanitaires urgents visant à remplacer la garde ambulancière départementale.

Professions de santé
(médecins spécialistes – effectifs de la profession – répartition géographique)

8677. – 30 octobre 2012. – **M. Patrice Verchère*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la fracture sanitaire subie par un grand nombre d'habitants du département du Rhône. En effet, si les déserts géographiques concernent les médecins généralistes, il en est de même pour les spécialistes puisque pour les gynécologues, les pédiatres ou les ophtalmologues, c'est respectivement 9 % et 8 % de la population qui se trouvent dans des déserts médicaux. Au-delà des déserts géographiques, si l'on ne tient pas compte que des médecins qui ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires, la pénurie se multiplie. C'est ainsi que le département du Rhône passe de 9 % à 99 % si l'on ne peut financièrement accéder qu'à un spécialiste aux tarifs de la sécurité sociale. Si les déserts géographiques touchent majoritairement les zones rurales, l'exclusion sanitaire liée à la capacité financière des usagers ignore elle la segmentation ville-campagne. C'est ainsi que des habitants de Cours-La-Ville, d'Amplepuis et de Lentilly, dans sa circonscription, sont bel et bien dans des déserts médicaux s'agissant des ophtalmologues. Il y a donc une fracture entre les usagers qui peuvent se soigner dans de bonnes conditions, et ceux qui, au-delà des déserts géographiques, sont progressivement exclus de notre système de santé. Au vu de ce constat, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement, notamment concernant un conventionnement sélectif des médecins, comme les primes d'installations ou des rémunérations complémentaires, et un plafonnement des dépassements d'honoraires dans l'attente d'un nécessaire réexamen de la rémunération des actes médicaux.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98126. – 26 juillet 2016. – **M. Jean-Pierre Le Roch*** 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 les 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, 41 % des Morbihannais ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer, la spécialité la plus difficile d'accès étant l'ophtalmologie (l'accès ayant diminué de 55 % depuis 2012). Selon l'étude citée, la première cause 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 8 Français sur 10 manquent de gynécologues et d'ophtalmologistes sans dépassement d'honoraires à moins de 45 minutes de leur domicile. Au niveau national, les dépassements d'honoraires ont ainsi continué de 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, 20 % des Morbihannais 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 réguler 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
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98131. – 26 juillet 2016. – **M. Paul Molac*** 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 les 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, 41 % des Morbihannais ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer, la spécialité la plus difficile d'accès étant l'ophtalmologie (l'accès ayant diminué de 55 % depuis 2012). Selon l'étude citée, la première cause 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 8 Français sur 10 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, 20 % des morbihannais peinent à trouver un ophtalmologiste au tarif de la sécurité sociale. La régulation des dépassements d'honoraires et les diverses mesures incitatives pour attirer les médecins dans les déserts médicaux ne semblent donc pas suffisantes aujourd'hui pour garantir l'accès à des soins de qualité pour tous. Il lui demande donc quels sont les intentions et projets du Gouvernement afin d'inverser cette tendance préoccupante à l'accès géographique et financier aux soins pour les usagers.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98133. – 26 juillet 2016. – **M. Patrick Vignal*** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'aggravation de la fracture sanitaire en France et dans le département de l'Hérault. Afin de saisir la réalité vécue par les usagers du système de santé, l'UFC-Que Choisir a étudié l'accès aux soins conjointement dans ses deux dimensions : géographique et financière. Cette étude porte donc sur l'offre exhaustive de médecins de ville de quatre spécialités (généralistes, ophtalmologistes, gynécologues et pédiatres) sur tout le département, en tenant compte de leur niveau de tarif le plus fréquent. Le premier constat tiré est celui d'une aggravation des déserts médicaux. En effet, depuis 2012, 39 % des Héraultais ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer. Cet élargissement des déserts médicaux concerne aussi les spécialistes : 10 % de la population du département ont vu se réduire leur accès aux pédiatres, 23 % aux gynécologues, et 40 % pour les ophtalmologues.

Conséquence de cette évolution, en 2016, si c'est 4 % de la population qui vit dans un désert médical pour l'accès aux généralistes, c'est près de 10 % pour l'accès aux pédiatres et gynécologues. Un autre constat est celui de la généralisation des dépassements d'honoraires notamment chez les spécialistes. Ainsi, si l'on considère l'accès aux gynécologues, ce sont 38 % des héraultais qui peinent à trouver un médecin au tarif de la sécurité sociale (contre 10 % pour le seul aspect géographique). Cette situation affecte plus particulièrement les zones rurales et le nord du département. Au vu de ces éléments, l'étude propose deux solutions. Tout d'abord, la fermeture de l'accès au secteur 2 : les effets délétères du secteur 2 (dépassements d'honoraires libres) ne sont plus à prouver. Le contrat d'accès aux soins (dépassements encadrés) ne pourra produire ses effets que s'il cesse d'être facultatif pour devenir le substitut du secteur 2 dont l'accès doit être fermé. Et ensuite, un conventionnement sélectif des médecins : toute nouvelle installation dans un territoire où l'offre est surabondante ne doit pouvoir se faire qu'en secteur 1 (sans dépassements d'honoraires), ce qui permettra une meilleure répartition géographique des médecins. Aussi il souhaiterait connaître les mesures que la Gouvernement compte mettre en place.

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
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98875. – 13 septembre 2016. – **Mme Françoise Dumas*** 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 les 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 % du 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 cause 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 8 Français sur 10 manquent de gynécologues et d'ophtalmologistes sans dépassement d'honoraires, à moins de 45 minutes de leur domicile. Près de 44 % des gardois peinent à trouver un ophtalmologiste au tarif de la sécurité sociale. Le contrat d'accès aux soins mis en place en 2013 pour réguler les dépassements d'honoraires et les diverses mesures incitatives pour attirer les médecins dans les déserts médicaux ne suffisent plus aujourd'hui à garantir l'accès pour

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

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98877. – 13 septembre 2016. – **M. Guillaume Chevrollier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les chiffres alarmants de l'accès aux soins en France. Dans une étude publiée en juin 2016, l'UFC-Que choisir parle d'une « aggravation de la fracture sanitaire ». Selon les calculs de l'association de consommateurs, l'accès géographique ou financier à un médecin généraliste, un gynécologue, un ophtalmologiste ou un pédiatre en 2016 s'est dégradé pour un tiers des Français par rapport à 2012, date de la précédente étude. Dans le département de la Mayenne, 51 % des usagers du système de santé ont vu diminuer le nombre de médecins généralistes accessibles à moins de 30 minutes de voiture, en 4 ans. Au cours de cette même période, la spécialité la plus difficile d'accès est l'ophtalmologie (diminution de 70 %). C'est une tendance jugée « préoccupante » dont la première cause est géographique en dépit de la multiplication des mesures incitatives à destination des médecins. Il apparaît que les diverses mesures incitatives pour attirer les médecins dans les déserts médicaux et le contrat d'accès aux soins mis en place en 2013 pour réguler les dépassements d'honoraires ne suffisent pas à garantir l'accès à tous à des soins de qualité. Aussi souhaite-t-il connaître les intentions du Gouvernement pour inverser cette tendance.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98878. – 13 septembre 2016. – **M. Dominique Raimbourg*** 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 relève que les usagers du système de santé sont confrontés à un accès aux soins limité selon les zones géographiques et sont contraints par des tarifs parfois élevés. En effet, un tiers des Français a aujourd'hui des difficultés d'accès géographiques aux spécialités étudiées (pédiatres, gynécologues, ophtalmologistes), et un quart aux médecins généralistes. À titre d'exemple, depuis 2012, 16 % des habitants de la Loire-Atlantique ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer, la spécialité le plus difficile d'accès étant la gynécologie (l'accès ayant diminué de 65 % depuis 2012). Selon l'étude citée, la première cause de ces mouvements est géographique. Malgré la multiplication des mesures incitatives à destination des médecins, la répartition géographique des professionnels s'est dégradée. De même, se soigner au tarif de la sécurité sociale devient de plus en plus complexe. Plus de 8 Français sur 10 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 % chez les gynécologues et même de 8 % pour les pédiatres. De même, 55 % des habitants de Loire-Atlantique peinent à trouver un ophtalmologiste au tarif de la sécurité sociale. Il apparaît ainsi clairement que le contrat d'accès aux soins mis en place en 2013 pour réguler 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 ses intentions afin d'instaurer une politique d'accès aux soins efficace permettant d'inverser cette tendance pour les usagers du système de santé.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

99072. – 20 septembre 2016. – **M. Laurent Marcangeli*** 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 les 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, 20 % des habitants de Corse ont vu leur accès géographique aux

médecins généralistes reculer, la spécialité la plus difficile d'accès étant les gynécologues, (l'accès ayant diminué de 37 % depuis 2012). Selon l'étude citée, la première cause 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 8 Français sur 10 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, 67 % des habitants de Corse 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 réguler 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 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
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

99298. – 27 septembre 2016. – **M. Camille de Rocca Serra*** 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 est sans appel : les usagers du système de santé sont confrontés à un accès aux soins limité selon les 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. La Corse est particulièrement touchée par ce phénomène. À titre d'exemple, depuis 2012, 20 % des habitants de l'île ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer, la spécialité la plus difficile d'accès étant les gynécologues (l'accès ayant diminué de 37 % depuis 2012). Selon l'étude citée, la première cause 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 8 Français sur 10 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, 67 % des habitants de Corse peinent à trouver un ophtalmologiste au tarif de la sécurité sociale. Ainsi, il apparaît clairement que le contrat d'accès aux soins mis en place en 2013 pour réguler 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 demande quelles sont les mesures que le Gouvernement entend prendre 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
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

99299. – 27 septembre 2016. – **Mme Marie-Françoise Clergeau*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les risques de détérioration de l'accès aux soins. Selon les conclusions d'une étude menée par l'UFC-Que Choisir, tous les usagers du système de santé ne sont pas égaux devant l'accès aux soins en fonction de leur zone géographique d'habitation et en raison des différences tarifaires pratiquées. C'est une forme de fracture sanitaire qui serait même en train de s'aggraver. Selon leur enquête, à titre d'exemple dans le département de la Loire-Atlantique, depuis 2012, 16 % des habitants ont vu reculer leur accès géographique aux médecins généralistes. Pour certaines spécialités telles que la gynécologie, le recul serait de l'ordre de 65 %. S'agissant de l'inégalité tarifaire et de la possibilité d'accéder à un médecin au tarif de la sécurité sociale, les dépassements d'honoraires continuent à croître (+3,2 % pour les généralistes, 3,5 % pour les ophtalmologues et jusqu'à 5 % pour les gynécologues voire 8 % pour les pédiatres). Malgré la mobilisation des collectivités locales et

de l'État, la lutte contre la désertification médicale et contre les dépassements d'honoraires a encore du mal à produire tous ses effets. Elle lui demande si le Gouvernement envisage de nouveaux moyens pour mieux garantir l'égal accès de tous à la santé.

Réponse. – Depuis 2012, le Gouvernement s'est fortement engagé pour améliorer l'accès aux soins de proximité, réduire les inégalités entre les territoires et lutter contre les déserts médicaux. Cet engagement a été traduit dès fin 2012 par la mise en œuvre du « Pacte territoire santé ». Composé de 12 engagements, ce pacte repose sur le pragmatisme et mobilise tous les leviers, de la formation aux conditions d'exercice. Trois ans après son lancement, le « Pacte territoire santé » affiche des résultats positifs qui démontrent qu'une nouvelle dynamique est bel et bien lancée. L'un des axes fondamentaux de ce Pacte concernait les projets d'exercice coordonné. Les maisons et les centres de santé renforcent l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé et améliorent la qualité des soins et du suivi médical, grâce à une prise en charge complète des patients dans un lieu central et adapté. L'essor de ces projets est significatif depuis le lancement du Pacte, ce qui confirme qu'ils répondent aux attentes des professionnels de santé et notamment des plus jeunes : il y avait 174 maisons de santé pluri-professionnelles en 2012, il y en a plus de 800 aujourd'hui. Le Gouvernement a fixé lors du comité interministériel aux ruralités du 20 mai 2016 de nouveaux objectifs plus ambitieux : fin 2017, 1.200 MSP seront réparties sur tout le territoire, notamment dans les zones fragiles et 1.400 en 2018. Pour encourager l'installation de nouveaux praticiens dans les zones sous-denses, a été créé le Contrat d'engagement de service public (CESP) qui s'adresse aux jeunes en formation (futurs médecins ou dentistes). Il leur permet de bénéficier d'une bourse en contrepartie d'une installation en zone fragile, pour une durée équivalente à celle de l'aide. 1750 jeunes se sont engagés dans le dispositif depuis sa création, près de 450 contrats nouveaux ont été signés rien que sur la campagne 2014-2015. Le Gouvernement s'est engagé sur une nouvelle cible de 2.100 contrats signés en 2017 et 2.550 en 2018. Les contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) permettent eux de sécuriser l'installation des jeunes médecins au cours de leurs deux premières années d'installation. Ce contrat a permis l'installation de près de 600 professionnels dans des territoires manquant de médecins. Fort de ce succès, ce contrat a été étendu en 2015 aux autres spécialités médicales avec la création de praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA). Pour assurer l'accès aux soins urgents sur l'ensemble du territoire, il a été décidé de mettre en place de manière prioritaire des médecins correspondants du SAMU (MCS). Une véritable dynamique s'est créée autour des fonctions de MCS : 150 en 2012 et désormais plus de 580. Les fonctions de MCS séduisent notamment les jeunes médecins grâce à des conditions d'exercice sécurisées, une formation adaptée et attractive grâce au lien accru avec l'hôpital et le SAMU ainsi qu'un accompagnement juridique et financier. Les MCS interviennent dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents était supérieur à 30 minutes. Cet accès aux soins urgents en moins de 30 minutes est devenu une réalité pour un million de personnes en plus. Le succès des différentes mesures initiées depuis 2012 confirme la pertinence et la cohérence du « Pacte territoire santé ». Afin de poursuivre dans cette voie et conforter ces résultats, il convient de l'approfondir. C'est l'objectif du « Pacte territoire santé 2 » annoncé le 26 novembre 2015. Ce pacte se décline en 10 engagements, qui s'appuient sur 2 axes volontaristes : amplifier les actions menées depuis 2012 et innover encore dans la formation et les conditions d'exercice, pour renforcer l'attractivité de la médecine libérale sur tous les territoires. Parmi les mesures du Pacte 2 figure l'augmentation du numerus clausus dans les régions en tension afin de renforcer le passage de relais entre les futurs médecins et les professionnels qui partiront en retraite dans quelques années. Cette hausse est à prise d'effet immédiat et représente 6,4 % du numerus clausus dans 10 régions manquant de médecines soit 131 étudiants en plus sur l'ensemble du territoire national. Elle est combinée à un programme de fidélisation des étudiants dans ces territoires en tension. Par ailleurs, le nombre de spécialistes formés en accès direct a été augmenté entre 2011 et 2015 (pédiatrie : + 17 %, gynécologie : + 22 %, ophtalmologie : + 42 %). A la suite de la « Grande conférence santé », le comité interministériel aux ruralités a également intégré l'objectif de modulation régionale du numérus clausus pour les études de médecine, afin d'améliorer la répartition territoriale des médecins par une action sur la formation initiale avec une meilleure prise compte des besoins sur les territoires. Figurent également dans le Pacte 2 des objectifs ambitieux d'ici 2017 : 1 000 installations de généralistes et spécialistes soutenues par des contrats de praticiens territoriaux de médecine générale ou ambulatoire ; 700 médecins correspondants des urgences, formés et équipés, prêts à intervenir pour des soins urgents dans des territoires isolés ; 1000 maisons de santé en fonctionnement… Le Pacte 2 porte également la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, en particulier le renforcement du « virage ambulatoire » : un rééquilibrage entre les soins de ville et l'hôpital, une prise en charge renforcée des patients par les professionnels de santé libéraux. La convention médicale signée cet été entre les syndicats représentatifs des médecins libéraux et l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) participe de cette volonté politique en orientant ses mesures vers l'égalité d'accès aux soins. Afin de renforcer l'attractivité de la médecine générale, la consultation a été majorée de 23 à 25

euros et des nouveaux tarifs ont été créés pour valoriser les actes complexes et permettre une prise en charge plus adaptée aux besoins des patients. Pour favoriser l'accès rapide à un médecin spécialiste, la convention incite financièrement les praticiens à prendre en charge sous 48 heures un patient adressé par un de leur confrère. La nouvelle convention va également renforcer la lutte contre les déserts médicaux en instaurant une aide pouvant aller jusqu'à 50 000 euros pour les professionnels qui décide de s'installer dans ces zones. Enfin, pour diminuer la charge administrative et recentrer les professionnels vers leur activité de soins, les médecins seront accompagnés financièrement dans la mise à jour des logiciels compatibles avec l'automatisation du tiers-payant. Au final, c'est donc un ensemble de mesures incitatives cohérent qui doit permettre progressivement, avec l'action déterminée des agences régionales de santé en lien avec les différents acteurs des territoires, d'apporter des réponses à la problématique d'accès aux soins dans les territoires en tension. Par ailleurs, si la question des dépassements d'honoraires reste naturellement importante, il est faux de dire que ceux-ci continuent d'augmenter. En effet, le dernier rapport de la DREES (Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques) sur les dépenses de santé en 2015 a été présenté à la Commission des comptes de la santé le 5 septembre 2016. Il constate que la part des dépenses de santé supportée par les ménages a diminué, pour la quatrième année consécutive, de 0,2 point : alors qu'en 2011, 9,3 % des dépenses de santé restaient à leur charge, cette part a diminué à 9,1 % en 2012, à 8,8 % en 2013, à 8,6 % en 2014. Elle s'établit à 8,4% en 2015, soit un niveau historiquement bas. La baisse depuis 2011 atteint près de 1 point (0,9), soit environ 1,7 Md€. Malgré la progression continue des dépenses de santé, les dépenses à la charge des ménages ont diminué en valeur absolue. Par ailleurs, la part des dépenses à la charge des complémentaires ayant également poursuivi son recul, ces résultats sont atteints grâce à la progression de la prise en charge solidaire des dépenses de santé, par la Sécurité sociale (ainsi que l'Etat et la CMU-c) : elle couvre 78,2 % des dépenses en 2015 contre seulement 77,1 % en 2011. Cette augmentation concerne la plupart des types de soins, et notamment les soins réalisés en ville, y compris les soins dentaires et l'optique. S'agissant de ce dernier poste, les prix ont diminué en 2015 (de 0,3%), pour la première fois depuis 2001. La baisse du reste à charge traduit une politique de santé résolument tournée vers l'accès aux soins, qui a refusé de recourir aux mesures de franchises, forfaits et déremboursements qui avaient abouti à transférer des charges de l'assurance maladie vers les complémentaires et les ménages, et s'était traduite par une nette progression du reste à charge entre 2007 et 2011. Enfin, il faut noter concernant les dépassements d'honoraires que la baisse est constatée chez tous les médecins de secteur 2 mais plus marquée chez les médecins de secteur 2 signataires du CAS (contrat d'accès aux soins). Ainsi, entre 2012 et 2015, le taux de dépassement a diminué globalement de 7 points pour les spécialistes signataires du CAS et parallèlement leur taux d'actes à tarif opposable a lui augmenté de 8 points. A noter également que parmi les nouveaux médecins qui choisissent d'exercer en secteur 2, le choix du secteur 2 en CAS représente 27 % en 2015. La détermination du Gouvernement pour permettre un accès aux soins de qualité et de proximité pour tous est totale. Elle nécessite également la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux concernés : agences régionales de santé, collectivités territoriales et professionnels de santé.

Sécurité sociale
(organisation – fonctionnement – audits)

11514. – 20 novembre 2012. – **M. Thierry Lazaro*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'intérêt majeur que peut représenter un véritable audit de nos organismes de sécurité sociale, notamment en ce qui concerne les charges de fonctionnement. Aussi, il la remercie de bien vouloir lui préciser, d'une part, le résultat des audits qui ont pu être réalisés à ce jour et, d'autre part, compte tenu du déficit persistant constaté, ceux qui peuvent être effectués, sans complaisance, afin de déterminer avec précision les causes récurrentes du déficit constaté, en dépit des mesures régulièrement prises pour dé rembourser les médicaments.

Sécurité sociale
(grèves – déficit – orientations – perspectives)

32902. – 16 juillet 2013. – **Mme Isabelle Le Callennec*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation financière de la sécurité sociale. En 2012, le déficit total de la sécurité sociale s'élevait à 13,3 milliards d'euros. La Caisse nationale d'assurance maladie a publié récemment son rapport annuel dans lequel elle préconise plusieurs pistes d'économies. Elle demande quelles préconisations le Gouvernement entend mettre en oeuvre, et plus généralement quelles sont les pistes d'économies envisagées par le Gouvernement.

Sécurité sociale
(équilibre financier – déficit – réduction – perspectives)

36450. – 27 août 2013. – **M. Guillaume Chevrollier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale. Selon la Commission des comptes de la sécurité sociale la tendance est à une nouvelle aggravation du déficit de la sécurité sociale en 2013 à 14,3 milliards d'euros contre 11,4 milliards d'euros escomptés en 2012. Le déficit de la branche maladie atteindrait 7,1 milliards d'euros contre 5,1 milliards d'euros prévus en 2012. Il vient lui demander ce que le Gouvernement compte faire pour redresser cette situation préoccupante.

Assurance maladie maternité : généralités
(équilibre financier – déficit – réduction – perspectives)

53942. – 22 avril 2014. – **Mme Virginie Duby-Muller*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la dernière note du Conseil d'analyse économique (CAE) qui juge « complexe, coûteux, inefficace et inégalitaire » le système de l'assurance maladie français qui ne respecterait plus les principes fondateurs de 1945. En effet, le déficit du système mixte ne cesse de se creuser et a atteint 7,7 milliards d'euros en 2013. Il demeure coûteux, car les frais de gestion reviennent à 7,2 milliards à la sécurité sociale (pour 140 milliards de dépenses) et 6,2 milliards aux complémentaires (pour 23 milliards de remboursements). À cela s'ajoute une profonde inégalité d'accès aux soins, aggravée par le fait que les contrats de complémentaires collectifs sont défiscalisés, contrairement aux contrats individuels. De plus, selon les auteurs du rapport, l'accord national interprofessionnel de janvier 2013 qui instaure la généralisation de la complémentaire santé pour tous les salariés ne fait qu'aggraver les choses. Aussi, le rapport propose une réforme en deux temps avec premièrement une mise en concurrence des complémentaires (avec la mise en place d'un contrat standard plus lisible, la fin des exonérations sociales pour les contrats collectifs, et l'accès des complémentaires aux données de santé). Puis deuxièmement, serait mis en place un système de gestion unifié, avec deux scénarios : une gestion publique avec pilotage décentralisé dans les mains des ARS ou bien une organisation concurrentielle de l'assurance maladie. Par conséquent, elle lui demande quelles suites elle entend donner à ces propositions qui vont à l'encontre de la politique actuelle mais qui ont pour objectif la réduction du déficit et le sauvetage du système d'assurance maladie français.

Réponse. – Régulier et rapide, le rétablissement des comptes sociaux engagé depuis 2012 permettra en 2016 de ramener le déficit du régime général de sécurité sociale à un niveau de -3,4 milliards d'euros, nettement inférieur à celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale initiale, soit une réduction de moitié en un an. Ce résultat est inédit depuis 2002. Les prévisions de recettes et de dépenses pour 2017 et la mise en œuvre des mesures prévues par le Gouvernement permettront d'atteindre un quasi équilibre financier puisque le déficit du régime général devrait être de moins de 400 millions d'euros. L'équilibre financier de la sécurité sociale, qui n'avait pas été atteint depuis 2001, sera rétabli 2 ans plus tôt que l'échéance prévue par la LFSS pour 2016. Dans le même temps, la réduction du déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sera engagée en vue de le ramener également à l'équilibre en 2020. Dans le détail, en 2015, le déficit du régime général de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est établi à 10,8 milliards d'euros, soit une amélioration de 2,4 milliards d'euros par rapport à 2014 et 2,6 milliards d'euros de mieux que l'objectif qui avait été fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. Pour 2016, la LFSS initiale a fixé un objectif de poursuite de réduction du déficit à 9,7 milliards d'euros, soit 6 milliards d'euros pour le régime général et 3,7 milliards d'euro pour le FSV. La commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2016 a conforté cet objectif en révisant à la baisse la prévision de déficit du régime général de 600 millions d'euros. Cette prévision est à nouveau révisée à la baisse puisque le déficit du régime général ne devrait pas dépasser 3,4 milliards d'euros cette année, soit 2,6 milliards d'euros de moins que la prévision initiale, tandis que le résultat du FSV devrait être très proche de la cible fixée, soit un déficit de 3,8 milliards d'euros. Ainsi, en un an, le déficit du régime général, déjà fortement réduit depuis 2012, aura été divisé par deux. Comme lors des années précédentes, toutes les branches présentent une amélioration par rapport à l'année précédente : • Le déficit de l'assurance maladie revient à 4,1 milliards d'euros – soit une amélioration de 1,7 milliard d'euros en un an. C'est le meilleur résultat depuis 2001 ; • La branche accidents du travail-maladies professionnelles reste excédentaire de 700 millions d'euros ; • Conformément aux engagements pris par le Gouvernement, la branche vieillesse du régime général est désormais redevenue excédentaire de 1,1 milliard d'euros, pour la première fois depuis 2002 ; • Enfin, le déficit de la branche famille poursuit sa réduction, pour revenir à 1 milliard d'euros. Par ailleurs, le déficit du FSV s'améliore de 0,1 milliard d'euros en 2016. Le déficit du régime général sera ramené en 2017 à un niveau proche de l'équilibre, qui n'a

jamais été constaté depuis 2001. En effet, après s'être réduit de 3,4 milliards d'euros en 2016, le déficit devrait à nouveau se réduire de 3 milliards d'euros l'année prochaine. Pour la première fois depuis 2001, le déficit de la sécurité sociale sera donc à un niveau très proche de l'équilibre financier, soit un déficit de seulement 400 millions d'euros, correspondant à 0,1 % des dépenses du régime général. Au niveau de l'ensemble des régimes de sécurité sociale, hors FSV, les recettes s'élèveront à 487,1 milliards d'euros pour 487,4 milliards d'euros de dépenses, soit un déficit de 300 millions d'euros. Cette réduction du déficit se double d'une réduction accélérée de la dette sociale. Depuis 2015, la dette sociale nette est en réduction puisque les déficits annuels sont devenus inférieurs au montant de la dette remboursée chaque année. A fin 2015, les déficits repris par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) depuis sa création s'élevaient à 237 milliards d'euros, dont 110,2 milliards d'euros ont été amortis à cette date. Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du fonds de réserve des retraites (FRR), le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, s'élevait à 109,5 milliards d'euros au 31 décembre 2015. Après une forte dégradation consécutive à la crise économique des années 2008-2009, une baisse de 1,3 milliard d'euros a pour la première fois été constatée en 2015. Cette amélioration reflète la poursuite de la réduction des déficits des régimes de base et du FSV. En 2015, la CADES a amorti 13,5 milliards d'euros de dette sociale. En 2016, elle devrait amortir 14,4 milliards d'euros de dette supplémentaire, tandis que le déficit du régime général et du FSV s'établira à seulement 7,2 milliards d'euros, soit un désendettement net de 7,2 milliards d'euros. En 2017, les remboursements de dette (14,9 milliards d'euros) seront supérieurs de plus de 10 milliards d'euros au déficit. Le retour à l'équilibre confortera ce désendettement. La LFSS pour 2016 a permis de reprendre de manière anticipée la dette accumulée à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), conformément aux recommandations de la Cour des comptes dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de 2015, soit 23,6 milliards d'euros. La reprise de dette par la CADES est désormais achevée, sans que l'horizon d'amortissement de la dette, calculé à partir des plafonds de reprise de dette autorisés en 2010, ait été allongé depuis le début du quinquennat. Au contraire, l'échéance de remboursement de la totalité de la dette est aujourd'hui fixée à 2024, soit 1 an plus tôt que l'horizon initialement fixé, grâce aux bonnes conditions de financement de la dette sociale. Depuis 5 ans, la trajectoire budgétaire de la sécurité sociale a été à chaque fois respectée divisant quasiment par trois le déficit entre 2011 et 2016 et ce au prix de nombreuses réformes structurelles.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – coûts de fonctionnement)

13288. – 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 du conseil supérieur de la pharmacie. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Au titre de l'année 2011, le conseil supérieur de la pharmacie, composé de 25 membres, a tenu 2 réunions, les 25 avril et 1er novembre 2011. Son activité est tournée essentiellement sur l'examen des dossiers de demandes d'autorisation d'exercice des pharmaciens et des pharmaciens-biologistes titulaires d'un diplôme obtenu hors Union européenne, ou titulaires d'un diplôme communautaire non conforme à la directive européenne ou titulaires d'un diplôme obtenu en dehors de l'Union européenne et reconnu par un Etat membre. Le coût de fonctionnement de chaque réunion est de l'ordre de 10 000 €, correspondant aux frais de déplacement des membres du conseil, aux dépenses logistiques et à la mobilisation d'un gestionnaire administratif à mi-temps sur une durée d'un mois. Il convient de préciser que la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale a remplacé le conseil supérieur de la pharmacie par une commission d'autorisation d'exercice, dont la composition et le fonctionnement ont été précisés par un décret en conseil d'Etat publié au JO du 24 septembre 2015. Ce décret modifie la procédure d'autorisation d'exercice ainsi que la composition des commissions d'autorisations d'exercice. Il créé également une nouvelle commission d'autorisation d'exercice pour la profession de pharmacien. La nouvelle commission d'autorisation d'exercice pour les pharmaciens est constituée de deux sections respectivement compétentes pour : • l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice de la pharmacie, • l'examen des demandes présentées en vue de l'exercice dans la spécialité de biologie médicale.

Établissements de santé
(centres de santé – centres municipaux – financement – réglementation)

15164. – 8 janvier 2013. – **M. Dominique Dord** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les centres municipaux de santé. De nombreuses communes ont développé des centres municipaux de santé intégrés ou sous forme associative. Répondant en cela à la demande de l'État pour une meilleure couverture des soins sur le territoire, un problème se pose lorsque la commune siège de ces centres n'est pas en intercommunalité pour leurs financements. Régulièrement, à l'occasion de contrôles, les chambres régionales des comptes rappellent qu'au titre de l'article L. 2121-9 du CGCT une municipalité n'a pas à engager des dépenses non conformes à l'intérêt communal. Et c'est le cas lorsque le centre de santé accueille des personnes extérieures à la commune-siège. En sens inverse, la loi interdit de discriminer l'accès aux soins des patients en fonction de leur domiciliation. Ainsi, seule la mise en oeuvre sur la base du volontariat entre communes est possible pour participer aux financements. Cela place la commune-siège en position de faiblesse vis-à-vis des autres communes. Il lui demande s'il est envisagé des mesures pour inciter la conclusion de conventions entre les communes-sièges de centres de santé et les autres communes.

Réponse. – En énonçant que "le conseil municipal règle par ses délibérations les affaires de la commune", l'article L 2121-9 du code général des collectivités territoriales aux termes duquel une municipalité n'aurait pas « à engager des dépenses non conformes à l'intérêt communal » a pour effet de donner au conseil municipal compétence pour statuer sur toutes les questions d'intérêt public communal qui ne sont pas dévolues par les textes à une autre entité. L'intérêt public communal est apprécié dans le cadre territorial de la commune et en fonction des besoins des habitants. Il paraît difficile de contester que le financement des centres municipaux de santé présente pour les communes concernées un intérêt public communal, dès lors que leur intervention a principalement pour objet de satisfaire les besoins de leurs habitants. De la même façon, les communes qui ne disposent pas d'un centre municipal de santé et dont les habitants fréquentent un tel centre implanté dans une commune voisine ne méconnaissent pas l'intérêt public communal en participant au financement du centre de santé en cause. Les éventuelles difficultés de financement des centres municipaux de santé dont la fréquentation est intercommunale peuvent être résolues dans le cadre de l'intercommunalité soit par un transfert de compétence au bénéfice d'un établissement public de coopération intercommunale, selon les modalités décrites à l'article L.5211-17 du code général des collectivités territoriales, soit par la création d'un service commun selon les modalités prévues par l'article L. 5211-4-2 du code général des collectivités territoriales.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

20463. – 5 mars 2013. – **M. Hervé Gaymard*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la lutte contre l'alcoolisme. L'addiction à l'alcool touche un nombre croissant de nos concitoyens et, phénomène alarmant, dans des strates de plus en plus jeunes de la population. Il souhaiterait que lui soient précisés les moyens que les pouvoirs publics mettent en œuvre afin de lutter contre l'alcoolisme, en particulier en matière de prévention et d'information en direction des jeunes sur les dangers réels des prémix et des boissons énergisantes, mais aussi par le développement de structures d'accueil et centres de soins prenant en charge les populations les plus jeunes mais aussi les femmes accompagnées de leurs enfants en bas âge.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97693. – 12 juillet 2016. – **M. Philippe Vitel*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Il soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont

basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. En conséquence, il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97694. – 12 juillet 2016. – **M. Sauveur Gandolfi-Scheit*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Il soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % entre 2005 et 2015. Il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97695. – 12 juillet 2016. – **M. Christian Kert*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation même modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. Aussi, il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97696. – 12 juillet 2016. – **M. Alain Marleix*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Il soutient que les

seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque, dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en cinquante ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont émises.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

97697. – 12 juillet 2016. – **M. Alain Suguenot*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool, mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Il soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite ainsi connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

97698. – 12 juillet 2016. – **M. Patrick Vignal*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Il recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. En effet, les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. De plus, il faut souligner d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Aussi, il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

97699. – 12 juillet 2016. – **M. Antoine Herth*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le récent rapport de la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Prenant le contre-pied des politiques actuelles qui visent à lutter contre les consommations excessives, ce

rapport propose de cibler l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool, mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation pose ainsi des interrogations légitimes quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. Il semble pourtant bien que les seules politiques de santé ayant porté leurs fruits soient celles qui étaient basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens étaient orientés vers la prévention et la protection des publics à risque, dont les jeunes. Les politiques visant à faire diminuer la consommation globale ont en revanche démontré leur inefficacité : en 50 ans la consommation de vin a diminué de 66 % et de 20 % au cours des 10 dernières années, sans que cela ne se traduise par des effets en termes de santé publique. Aussi, il souhaiterait connaître la position du Gouvernement à ce sujet.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

97700. – 12 juillet 2016. – **M. Jean-Marie Sermier*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. M. le député soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

97701. – 12 juillet 2016. – **M. Bernard Perrut*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport de la Cour des comptes concernant les politiques de lutte contre les consommations d'alcool, qui remet en cause toute idée de consommation modérée et propose des mesures sans priorisation ni ciblage pour faire baisser la consommation moyenne. Il considère au contraire que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque, spécialement les jeunes. Il souhaite connaître l'avis de la ministre sur les fondements des politiques de santé publique en matière de lutte contre l'alcoolisme et les suites que le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions de la Cour des comptes qui propose d'augmenter la fiscalité et conteste l'aménagement de la loi Évin voté par le Parlement.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

97702. – 12 juillet 2016. – **M. Olivier Audibert Troin*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs.

L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. La consommation de vin a d'ailleurs baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97703. – 12 juillet 2016. – **M. Michel Piron*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Le député soutient que les seules politiques publiques efficaces en matière de lutte contre l'alcoolisme sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque, tels les jeunes. En revanche, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il rappelle que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite donc connaître sa position sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui lui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97704. – 12 juillet 2016. – **M. Jean-Claude Mathis*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. En outre la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97705. – 12 juillet 2016. – **M. Charles de Courson*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Le député soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97706. – 12 juillet 2016. – **M. Kléber Mesquida*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Il recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. En effet, les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. De plus, il faut souligner d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Aussi, il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97708. – 12 juillet 2016. – **Mme Catherine Vautrin*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Mme la députée soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont

celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Elle souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Elle souhaite connaître la vision du Gouvernement sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites il entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

97709. – 12 juillet 2016. – **Mme Marie-Hélène Fabre*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Elle lui indique que ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Elle constate que ce rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Elle estime qu'une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. Elle croit aussi que l'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, pourrait être source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Elle soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, elle juge que les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Elle lui rappelle enfin que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. En conséquence, elle souhaite connaître les suites que le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Réponse. – La Cour des comptes a rendu en juin 2016 un rapport public thématique sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool issu d'un travail comprenant notamment l'audition de l'ensemble des parties prenantes, y compris des représentants du secteur économique, et d'experts indépendants. La Cour constate entre autres qu'il existe une double limite à la baisse de la consommation globale à savoir l'augmentation de comportements à risques et le fait désormais établi qu'une consommation régulière et non excessive peut elle aussi emporter des risques. Partant de ces éléments, la Cour recommande trois mesures principales : l'élaboration d'un programme de lutte contre les consommations nocives d'alcool fondé sur des preuves scientifiques, une meilleure information sur les risques des consommations nocives d'alcool et un renforcement de l'impact des leviers d'action existants. Concernant la consommation en France, le ministère des affaires sociales et de la santé souhaite rappeler que si la consommation moyenne d'alcool pur pour une personne de 15 ans et plus est en baisse depuis les années 1960, elle demeure néanmoins l'une des plus élevées d'Europe et du monde : elle représente environ 25 grammes d'alcool pur par personne par jour, tous les jours de l'année. Près d'un adulte sur deux consomme de l'alcool au moins une fois par semaine et 10 % chaque jour, en particulier les plus de 50 ans. Les plus jeunes consomment moins régulièrement mais de façon plus excessive et ponctuelle avec des épisodes d'ivresse. Parmi les 18-25 ans, entre 2005 et 2014, la proportion ayant connu une ivresse dans l'année est passée de 33 % à 46 % et la part de ceux en ayant connu au moins 3 a presque doublé, passant de 15 % à 29 %. Chaque année, l'alcool est impliqué dans 40 % des violences familiales, dans 25 % des faits de maltraitance à enfants et 30 % des viols et agressions sexuelles. L'alcool reste la deuxième cause de mortalité prématurée évitable après le tabac ; il est directement responsable d'environ 49 000 morts par an. Il contribue de façon directe ou indirecte à 14 % des décès masculins et à 3 % des décès féminins chaque année. Il est en cause dans un accident mortel de la circulation sur trois, un quart des tués ayant entre 18 et 24 ans. Chez ces jeunes adultes, les accidents de la route constituent la première cause de mortalité. L'alcool est également responsable de 10 % des décès par cancer, soit environ 15 000 par an. Ces données mettent en évidence la nécessité d'une politique volontaire sur un sujet crucial pour la santé de nos concitoyens. Aussi, le ministère des affaires sociales et de la santé est mobilisé autour de cet important enjeu sanitaire et social afin notamment de mieux protéger les plus jeunes ainsi que les femmes enceintes, mais aussi l'ensemble des presque 4 millions de personnes en difficultés avec l'alcool. Le ministère des affaires sociales et de la santé mène des actions en matière de lutte contre l'usage nocif d'alcool en population générale et en ciblant certaines populations vulnérables, en matière de prévention et de prise en charge. D'une part, le cadre juridique a évolué récemment. En effet, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 contient un

certains nombres de mesures visant à endiguer le phénomène de « biture expresse » qui est croissant chez les jeunes et à limiter la consommation d'alcool par les mineurs : interdiction de la vente et de l'offre aux mineurs d'objets incitant directement à la consommation excessive d'alcool (coques de smartphones, t-shirts, etc. faisant l'apologie de l'ivresse) ; interdiction de l'incitation à la consommation excessive d'alcool durant les bizutages ; obligation d'exiger une preuve de la majorité lors de toute vente d'alcool. D'autre part, des actions de prévention et de réduction des risques sont menées depuis plusieurs années. Le dispositif Alcool info service comprend une ligne téléphonique dédiée aux problèmes d'alcool ainsi qu'un site internet et un chat. Santé publique France a produit et diffusé, en 2012 et 2013, des campagnes à destination du grand public et des jeunes, des campagnes d'information sur les consultations jeunes consommateurs (CJC) en 2015. Actuellement, une campagne de communication multicanal est en cours depuis le 9 septembre 2016 à l'occasion de la journée mondiale de sensibilisation au syndrome d'alcoolisation fœtale pour rappeler les effets néfastes de la consommation d'alcool pendant la grossesse et la nécessité d'adopter le réflexe « Zéro alcool pendant la grossesse ». Des actions de terrain sont également menées par les partenaires associatifs soutenus par la direction générale de la santé (DGS) ou avec les agences régionales de santé (ARS), en matière de réduction des risques en milieu festif mais également d'amélioration des pratiques professionnelles, de formation et d'intervention de proximité (travail, milieu carcéral, milieu scolaire, etc.). Par ailleurs, la prise en charge a été améliorée. Un outil a été élaboré par la haute autorité de santé en 2015 pour aider les médecins généralistes au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) en cas de consommation de cannabis, de tabac et d'alcool. De plus, un dispositif médico-social de 450 structures spécifiques (centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)) ainsi qu'un dispositif hospitalier dédié, constitué de consultations en addictologie et d'équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) assurent la prise en charge de seconde ligne. Ces deux dispositifs ont été étoffés depuis 2012. En outre, les 250 consultations jeunes consommateurs (CJC), mises en place à partir de 2004 ont fait l'objet d'un renforcement et d'une mise en lien avec les autres acteurs depuis 2012. Ils offrent un espace d'accueil, d'écoute, de prise en charge et d'orientation aux jeunes usagers de substances psychoactives, dont l'alcool. En termes de formation, pour l'année 2015, les programmes prioritaires de développement professionnel continu (DPC) comprenaient un volet RPIB. Enfin, depuis 2014, le ministère chargé de la santé, et plus particulièrement la DGS, est engagé dans les travaux de l'action conjointe de l'Union européenne Reducing Alcohol Related Harm. Ces travaux, qui seront finalisés en fin d'année, portent sur la comparabilité des enquêtes sur l'usage nocif d'alcool au niveau européen et sur l'élaboration de repères de consommation d'alcool à moindre risque. Récemment, la DGS s'est associée à la MILDECA pour saisir l'Inserm afin de disposer d'une revue de l'état des connaissances scientifiques sur les dommages sanitaires et sociaux associés à l'alcool assortie de recommandations pour la prévention et le soin. Cela permettra dès 2017 de disposer des connaissances récentes nécessaires à l'élaboration de politiques publiques en matière de lutte contre l'usage nocif d'alcool, tel que recommandé par la Cour.

Retraites : généralités
(âge de la retraite – congé parental – femmes)

22316. – 26 mars 2013. – **M. Jean-Paul Bacquet*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les carrières longues des femmes et leur droit à la retraite à 60 ans. Beaucoup de femmes dans cette situation trouvent injuste que le congé parental ne soit pas pris en compte dans ce droit et n'apporte aucun trimestre pour le départ en retraite à 60 ans. Du fait de leur congé parental, qui peut durer 2 ou 3 années, elles ont perdu des trimestres cotisés et beaucoup de disposent pas *in fine* des 165 trimestres cotisés nécessaires pour un départ à 60 ans, même si elles peuvent bénéficier de 4 trimestres validés par enfant et qu'elles ont eu des carrières longues. Il lui demande donc quelle est la position du ministère sur ce point.

Retraites : généralités
(âge de la retraite – retraite anticipée – bénéficiaires)

74737. – 24 février 2015. – **M. Alain Moyne-Bressand*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'impossibilité qui est faite à des personnes ayant bénéficié au cours de leur carrière active de congés d'éducation parental, de prétendre à un départ anticipé à la retraite, ceci bien qu'ayant un nombre de trimestres retenus égal ou supérieur au minimum requis. Cette situation concerne majoritairement des femmes ayant commencé à travailler jeunes (par exemple avant 20 ans et justifiant d'un minimum de trimestres d'assurance cotisés pour la retraite avant leur 20 ans). En effet, les périodes de congés d'éducation parental, bien qu'apparaissant en tant que périodes d'affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer sur les relevés de carrière, ne sont pas prises en compte dans le cadre des trimestres cotisés ou assimilés, la

caisse d'assurance retraite ne comptabilisant que les trimestres cotisés pour examiner les droits à la retraite. À titre d'exemple, une personne née en 1956, qui a commencé à travailler à 18 ans (donc 8 trimestres cotisés à ses 20 ans) pourrait avoir pour ses 60 ans en 2016, 168 trimestres (pour un minimum de 166 requis). Si cette personne a pris des congés d'éducation parental, par exemple 3 ans pour trois enfants, le nombre de trimestres cotisés tombe à 156, pour toujours 166 requis, il en manque donc 10 soit 2,5 ans. Cette personne ne pourra donc pas prendre sa retraite avant ses 62 ans, âge « normal », carrière longue ou pas. Dans ce contexte, il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement entend mettrez en œuvre pour remédier à cette situation.

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 jeune. 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 carrière longue. 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. Sont ainsi 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, 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, facilite ainsi l'accès à la retraite anticipée à des assurés qui, bien qu'ayant commencé leur activité jeune, ont connu des aléas de carrière. Elle s'applique aux retraites liquidées depuis le 1er avril 2014 et est venue conforter le décret du 2 juillet 2012, qui a permis le départ à 60 ans pour un grand nombre de Français. Cet élargissement du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues a 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. Ce dispositif est en effet réservé 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 important. 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. Tel n'est pas le cas du congé parental d'éducation, dont tout (e) salarié (e) peut, à la suite d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant de moins de 16 ans, bénéficier pour interrompre ou réduire son activité professionnelle afin d'élever cet enfant. C'est la raison pour laquelle ces périodes ne sont pas retenues dans les trimestres de durée d'assurance cotisée. Toutefois, en application de l'article L. 351-5 du code de la sécurité sociale, une majoration de durée d'assurance, d'une durée égale à celle du congé parental, est accordée aux assurés ayant bénéficié de ce dispositif. Par ailleurs, si ces assurés bénéficient, au titre de ce congé, de la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Preparee), ils peuvent, sous conditions de ressources, être affiliés gratuitement à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et valider, pendant toute la durée de perception de la prestation, des trimestres qui seront retenus pour les différents paramètres de calcul de la pension de retraite.

Enseignement supérieur
(étudiants – stages en entreprise – bilan)

24749. – 23 avril 2013. – **M. François Asensi** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conséquences de la loi Cherpion au sein des associations agissant au titre de la protection de l'enfance. La loi du 28 juillet 2011 a conduit à un encadrement justifié des stages en entreprises pour mettre fin à certains abus, même si des améliorations du statut de stagiaires demeurent nécessaires. Toutefois, l'application de cette loi au domaine spécifique de l'associatif et du social a conduit à la fragilisation de la politique de formation et de recrutement de nombreuses structures de protection infantile de Seine-Saint-Denis. La limitation de la durée des stages à six mois, quand les formations exigent généralement une durée supérieure à neuf mois, ainsi que le délai de carence entre la réception de deux stagiaires ont raréfié l'offre proposée aux étudiants. Par ailleurs, l'obligation d'indemnisation au-delà de deux mois de stages, une nécessité pour atténuer la grande précarité de ce statut, engendre une charge financière importante dans un contexte de baisse des subventions publiques dans ce département. Le département de la Seine-Saint-Denis, dont la population figure parmi les plus jeunes de France, est également l'un des plus touchés par la mortalité infantile. Il est indispensable de conforter les acteurs

intervenant dans ce domaine. Il lui demande par conséquent quelles mesures le ministère entend mettre en œuvre pour faciliter l'accueil des stagiaires dans les structures de protection de l'enfance, tout en concourant à leur meilleure protection.

Réponse. – La loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 a étendu l'obligation de gratification des stages à tous les employeurs à compter de la rentrée 2014, pour les stages réalisés par les étudiants en formation initiale d'une durée strictement supérieure à deux mois. La loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut de stagiaire est venue la compléter en ce qui concerne l'organisation des stages, les droits des stagiaires et le montant de la gratification. Cette extension est un progrès important qui rétablit l'équité entre tous les stagiaires. Ces deux lois visant à protéger les étudiants et leur garantir des droits ont eu un impact sur l'ensemble des formations sociales, ces dernières comportant de longues périodes de stages. L'alternance entre formation théorique et stage pratique a montré sa pertinence ; toutefois, il a été nécessaire de l'adapter aux évolutions législatives. Ainsi, à la suite de la parution du décret n° 2014-1420 du 27 novembre 2014, deux instructions interministérielles l'une relative au nouveau cadre réglementaire de mise en œuvre de l'alternance intégrative pour les formations diplômantes du travail social (DGCS/SD4A/2015/102 du 31 mars 2015), l'autre (DGCS/SD4A/DGESIP/2015/248 du 24 juillet 2015) relative au séquencement des stages des diplômes de travail social de niveau III (diplôme d'Etat d'assistant de service social ; diplôme d'Etat de conseiller en économie sociale et familiale ; diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants ; diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé ; diplôme d'état d'éducateur technique spécialisé), présentent des mesures visant à faciliter le parcours de formation des étudiants au regard des nouvelles contraintes. La première propose de rechercher des alternatives aux stages longs réalisés dans une structure unique afin de diversifier, en termes de lieux, de pratiques et de publics, le corpus de compétences acquises par l'étudiant au cours de son cursus de formation. La seconde enjoint les établissements de formation à revoir l'organisation et la durée des stages des étudiants en répartissant la durée des stages entre les années d'enseignement ainsi que leur durée, sur la base d'exemples en annexes. Pour mémoire, la loi du 10 juillet 2014 et le décret du 27 novembre 2014 ont prévu une mesure suspensive d'applicabilité de la durée de stages limitée à six mois par an pour les cinq diplômes de travail social de niveau III. Cette limitation n'est effective que pour les stages débutant à partir du 11 juillet 2016. Un soutien financier a été mis en place pour aider les organismes nouvellement soumis à gratification qui accueillent des étudiants en travail social : il est réservé aux structures qui en font la demande auprès des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) ou des agences régionales de santé (ARS), selon les cas, et qui documentent leur incapacité à assumer seules le paiement de la gratification. Sont visées en particulier les très petites structures qui, compte tenu de leur surface financière, peineraient temporairement à assumer cette charge nouvelle. Il a également été demandé aux DRJSCS, en lien avec les ARS, d'anticiper les demandes, par le biais d'un travail étroit avec les établissements de formation et, en leur sein, avec les responsables pédagogiques chargés de l'accompagnement des étudiants en stage. Il s'agit d'identifier, parmi les structures ayant tissé un partenariat de qualité avec les établissements de formation, celles susceptibles de faire appel à cette dotation de secours en contrepartie de l'accueil de stagiaires en formation au travail social. La mise en œuvre de la gratification pour les étudiants en travail social, nécessite la mobilisation de tous. A terme, il importe donc que l'ensemble des sites qualifiants permettant l'accueil d'un stagiaire en parcours de formation en travail social intègre cette nouvelle réglementation dans les pratiques et que ces structures en effectuent la traduction budgétaire, sans toutefois, qu'à ce jour, l'accompagnement financier mis en place pour accompagner cette mesure ne soit abandonné.

Établissements de santé
(accueil – lieux de vie et d'accueil – tarification)

24793. – 23 avril 2013. – **M. Hervé Féron*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le décret n° 2013-11 du 4 janvier 2013 relatif à la tarification des lieux de vie et d'accueil (LDVA). Ces établissements accueillent les personnes en situation familiale, sociale ou psychologique difficile. Les modalités de fixation du prix de journée sont arrêtées par décret dont le précédent en date du 7 avril 2006 a été annulé par un arrêt du Conseil d'État du 21 novembre 2008 du fait de l'incompétence du pouvoir réglementaire à édicter de telles normes, suite à la procédure lancée par plusieurs gestionnaires de ces établissements. La promulgation de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a permis de remédier à cet obstacle et le décret de janvier 2013 pris en application de cette loi reprend dans son ensemble les dispositions du texte réglementaire abrogé par la juridiction administrative. Les associations et sociétés gestionnaires de LDVA s'interrogent quant à l'interprétation à apporter au décret qui prévoit la soumission d'une proposition de forfait journalier et le respect de la comptabilité qui s'applique, en théorie, uniquement aux établissements et services médicaux sociaux. Elles estiment ainsi que l'article D316-5 du Code de l'action sociale et des familles, dans sa formulation, ne concerne

que les nouveaux LDVA sollicitant une autorisation dans le cadre des « appels à projets ». Le décret évoque également un compte d'emploi dont un modèle est arrêté par le ministre chargé de l'action sociale et le ministre de l'intérieur. Il semble néanmoins que ce document n'ait pas encore été publié en dépit de l'urgente nécessité pour les établissements actuellement engagés dans une procédure de renouvellement de leur prix de journée. Par ailleurs, ils s'inquiètent quant aux renseignements qui sont exigés par les organismes financeurs comme le compte administratif 2011 ou le nombre de journées réalisées les deux dernières années. Ils s'interrogent sur les sources normatives justifiant ces sollicitations qu'ils jugent intrusives. Il lui demande donc de bien vouloir préciser les règles applicables à la fixation du prix de journée pour les LDVA.

Établissements de santé
(accueil – lieux de vie et d'accueil – tarification)

93816. – 8 mars 2016. – **M. Jean Grellier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les lieux de vie et d'accueil, dont la fédération nationale lui a relayé des demandes d'évolutions réglementaires concernant le décret tarifaire dont ils dépendent pour établir leur prix de journée. Les lieux de vie et d'accueil sont issus de loi de janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Les personnes qui portent ce type de projet sont des acteurs de la politique sociale et participent, en particulier, au suivi et à l'insertion de jeunes en difficultés. La Fédération nationale des lieux de vie et d'accueil est particulièrement sensible aux évolutions législatives dont ses adhérents ont pu bénéficier ces derniers temps. Toutefois, il apparaît que le décret tarifaire dont ils dépendent instaure certaines ambiguïtés dans leurs relations avec les conseils départementaux et qu'une nouvelle rédaction, en concertation avec les représentants des lieux de vie et d'accueil et des conseils départementaux s'avère souhaitable. Il lui demande de bien vouloir lui préciser dans quelle mesure cette demande peut aboutir. **– Question signalée.**

Réponse. – Le décret n° 2013-11 du 4 janvier 2013 relatif à la tarification des lieux de vie et d'accueil (LDVA), aujourd'hui codifié à l'article R. 314-5 du code de l'action sociale et des familles, a été pris en application de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009. L'article R. 314-5 rend notamment pleinement applicable aux LDVA le plan de compte applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux privés. En l'absence de dispositions contraires, cet article est bien applicable à l'ensemble des LDVA, et non aux seuls LDVA nouvellement créés sollicitant une autorisation dans le cadre d'un appel à projets. Le régime tarifaire mis en place par le décret n° 2013-11 du 4 janvier 2013 relatif à la tarification et au financement des lieux de vie et d'accueil reste en vigueur dans toutes ses dispositions, à l'exception du 3° du IV de l'article D.316-6 du code de l'action sociale et des familles. Concernant le compte d'emploi applicable aux LDVA, les services de la ministre des affaires sociales et de la santé ont préparé un projet d'arrêté en concertation avec les services de la protection judiciaire de la jeunesse et l'Association des Départements de France, dans le double objectif de transparence sur les sommes engagées par ces structures et de simplicité d'utilisation. Les fédérations représentatives des LDVA seront consultées prochainement sur ce projet de texte. Il convient de souligner que les caractéristiques de ces structures ont été prises en compte dans l'élaboration de ces textes, la procédure d'allocation de ressources qui leur est applicable étant particulièrement allégée. Le forfait journalier est ainsi établi pour une période de trois ans et non annuellement. Enfin, ce sont les informations strictement nécessaires à l'autorité de tarification pour fixer le forfait journalier et exercer son contrôle sur l'utilisation des financements publics qui sont demandées aux LDVA.

Formation professionnelle
(apprentissage – associations – domaine social et éducatif)

24835. – 23 avril 2013. – **M. Jean-Christophe Lagarde** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur le mécontentement de l'Inter-association départementale pour l'éducation et l'enfance 93. Association regroupant toutes les associations agissant au titre de la protection de l'enfance dans le département de Seine-Saint-Denis, celle-ci a vivement été interpelée par ses adhérents sur les conséquences concernant la question du développement de l'alternance et la sécurisation des parcours professionnels, dite « loi Cherpion ». Prenant en compte que cette loi a voulu répondre à certains abus constatés dans plusieurs secteurs privés, elle n'est malheureusement pas adaptée au domaine éducatif et social français. Celle-ci aura en effet pour conséquence la modification des conditions d'accueil des stagiaires, ce qui entraîne indubitablement le blocage du système de qualification et met en péril toute la politique menée par les associations en termes de recrutement. En premier lieu elle limite à 6 mois la durée des stages alors que la plupart des formations éducatives et sociales prévoient une durée de plus de 9 mois consécutifs. De plus, elle dispose également d'un délai de carence obligatoire égale au tiers de la durée du stage précédant entre deux stagiaires, ce

qui n'est pas réalisable au vu du calendrier des formations dans les écoles de ces élèves. En outre, la rémunération obligatoire au-delà de deux mois de stage fragilise financièrement les associations qui fonctionnent grâce aux subventions publiques, en majorité du Conseil général, et aux financements de l'État, souvent par l'intermédiaire de la tarification. Or les collectivités aujourd'hui ont des budgets extrêmement contraints et refusent de plus en plus de prendre en charge ceux qui, de leur point de vue, ne sont pas obligatoires. Cette situation ne manque en effet pas d'avoir des répercussions sur la politique de formation menée par les associations ainsi que sur la recherche de stages de la part des élèves. Aussi il lui demande de bien vouloir lui indiquer ce que le Gouvernement entend faire afin de remédier à cette situation. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 a étendu l'obligation de gratification des stages à tous les employeurs à compter de la rentrée 2014, pour les stages réalisés par les étudiants en formation initiale d'une durée strictement supérieure à deux mois. La loi n°2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut de stagiaire est venue la compléter en ce qui concerne l'organisation des stages, les droits des stagiaires et le montant de la gratification. Cette extension est un progrès important qui rétablit l'équité entre tous les stagiaires. Ces deux lois visant à protéger les étudiants et leur garantir des droits ont eu un impact sur l'ensemble des formations sociales, ces dernières comportant de longues périodes de stages. L'alternance entre formation théorique et stage pratique a montré sa pertinence ; toutefois, il a été nécessaire de l'adapter aux évolutions législatives. Ainsi, à la suite de la parution du décret n° 2014-1420 du 27 novembre 2014, deux instructions interministérielles l'une relative au nouveau cadre réglementaire de mise en œuvre de l'alternance intégrative pour les formations diplômantes du travail social (DGCS/SD4A/2015/102 du 31 mars 2015), l'autre (DGCS/SD4A/DGESIP/2015/248 du 24 juillet 2015) relative au séquencement des stages des diplômes de travail social de niveau III (diplôme d'Etat d'assistant de service social; diplôme d'Etat de conseiller en économie sociale et familiale; diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants; diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé; diplôme d'état d'éducateur technique spécialisé), présentent des mesures visant à faciliter le parcours de formation des étudiants au regard des nouvelles contraintes. La première propose de rechercher des alternatives aux stages longs réalisés dans une structure unique afin de diversifier, en termes de lieux, de pratiques et de publics, le corpus de compétences acquises par l'étudiant au cours de son cursus de formation. La seconde enjoint les établissements de formation à revoir l'organisation et la durée des stages des étudiants en répartissant la durée des stages entre les années d'enseignement ainsi que leur durée, sur la base d'exemples en annexes. Pour mémoire, la loi du 10 juillet 2014 et le décret du 27 novembre 2014 ont prévu une mesure suspensive d'applicabilité de la durée de stages limitée à six mois par an pour les cinq diplômes de travail social de niveau III. Cette limitation n'est effective que pour les stages débutant à partir du 11 juillet 2016. Un soutien financier a été mis en place pour aider les organismes nouvellement soumis à gratification qui accueillent des étudiants en travail social : il est réservé aux structures qui en font la demande auprès des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) ou des agences régionales de santé (ARS), selon les cas, et qui documentent leur incapacité à assumer seules le paiement de la gratification. Sont visées en particulier les très petites structures qui, compte tenu de leur surface financière, peineraient temporairement à assumer cette charge nouvelle. Il a également été demandé aux DRJSCS, en lien avec les ARS, d'anticiper les demandes, par le biais d'un travail étroit avec les établissements de formation et, en leur sein, avec les responsables pédagogiques chargés de l'accompagnement des étudiants en stage. Il s'agit d'identifier, parmi les structures ayant tissé un partenariat de qualité avec les établissements de formation, celles susceptibles de faire appel à cette dotation de secours en contrepartie de l'accueil de stagiaires en formation au travail social. La mise en œuvre de la gratification pour les étudiants en travail social, nécessite la mobilisation de tous. A terme, il importe donc que l'ensemble des sites qualifiants permettant l'accueil d'un stagiaire en parcours de formation en travail social intègre cette nouvelle réglementation dans les pratiques et que ces structures en effectuent la traduction budgétaire, sans toutefois, qu'à ce jour, l'accompagnement financier mis en place pour accompagner cette mesure ne soit abandonné.

Santé

(intoxication – intoxications chroniques – reconnaissance)

26233. – 7 mai 2013. – **M. Yves Nicolin** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'intoxication chronique aux métaux lourds qui, contrairement à la forme aiguë, n'est pas reconnue en France. Phénomène de plus en plus fréquent, l'intoxication aux métaux lourds se manifeste par une cohorte de pathologies en recrudescence. Dans la plupart des cas, le lien entre toxiques et morbidité est insoupçonné et les victimes, ni diagnostiquées ni soignées, errent dans le monde médical, avec un coût dramatique pour la société. L'effet cumulatif des métaux toxiques à faibles doses se conjugue au mélange des nombreux toxiques environnementaux qui s'accumulent au fil du temps dans nos cellules et se potentialisent les uns les autres. Si l'on persiste à écarter ces

deux paramètres, la France risque fort de détenir encore longtemps son record d'utilisation de psychotropes et du nombre de maladies étiquetées « psy ». Dans ce contexte, il aimerait savoir pourquoi ces intoxications chroniques ne sont pas encore reconnues officiellement et si, par ailleurs, le remboursement partiel ou total des soins n'est pas envisageable à terme.

Réponse. – L'appellation métaux lourds n'a pas de définition scientifique ou juridique précise. Elle inclut couramment trois métaux qui présentent une certaine toxicité pour l'homme et qui n'ont, par ailleurs, aucune utilité dans le processus biologique : le plomb, le cadmium et le mercure. Les effets de l'exposition chronique à ces métaux sont connus : il peut s'agir, en fonction du métal, d'atteintes de la fonction rénale, d'atteintes du système nerveux central, de troubles de la reproduction, de fragilité osseuse, de maladies cardiovasculaires, de cancers… Les enquêtes de biosurveillance permettent d'estimer l'exposition de la population à ces métaux par leur dosage dans le sang, l'urine ou les cheveux, sur un échantillon représentatif de participants. L'étude nationale nutrition santé (ENNS) publiée en 2011 par l'Institut de veille sanitaire a permis ainsi de constater une forte baisse de la concentration sanguine en plomb de la population adulte, confirmée par l'étude Saturn-Inf menée chez les enfants et publiée la même année et par les premiers résultats du volet périnatal du programme national de biosurveillance sur les plombémies de femmes enceintes et de leurs enfants *in utero*en 2011. La prévalence du saturnisme infantile est ainsi passée de 2 % en 1995 à 0,1 % en 2009 soit une division par vingt. Cette forte baisse est liée aux nombreuses actions menées pour diminuer l'exposition de la population : suppression de l'essence au plomb, amélioration de l'habitat (peintures anciennes à base de plomb), suppression de canalisations en plomb, amélioration du traitement des eaux de distribution, diminution des teneurs en plomb des aliments. Pour le cadmium, les niveaux d'imprégnation observés dans ENNS sont assez similaires à ceux observés dans des études françaises précédentes et dans d'autres études conduites en Europe et aux États-Unis. Pour le mercure, les concentrations dans les cheveux sont supérieures à celles des allemands et des américains mais inférieures à celles des espagnols, ces résultats traduisant probablement la différence de consommation de poisson dans ces pays. L'alimentation reste actuellement la source principale d'apport en métaux pour la population générale. L'étude de l'alimentation totale (EAT2) publiée en 2011 par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, montre une diminution de l'apport alimentaire pour le plomb et le mercure mais une augmentation pour le cadmium, du fait de concentrations qui seraient plus élevées dans les produits céréaliers. Outre l'alimentation, certaines populations peuvent être exposées à des sources particulières de métaux lourds : activités professionnelles ou de loisir, peintures et poussières de l'habitat ancien (plomb), fumée de cigarette (cadmium, plomb), sols pollués (plomb, cadmium), plats traditionnels en céramique artisanale (plomb) … Le suivi médical des personnes exposées dans leur activité professionnelle est organisé dans le cadre de la médecine du travail, et les pathologies induites par le plomb, le cadmium, le mercure ou leurs composés sont reconnues et indemnisées comme maladies professionnelles. En revanche, hors contexte professionnel, la surexposition aux métaux lourds n'est pas facile à repérer, du fait des symptômes tardifs et non spécifiques. L'épidémie de saturnisme infantile mise en évidence au milieu des années 1980 a entrainé la mise en place d'un dispositif de dépistage et de prise en charge médicale et environnementale basé sur l'analyse du plomb sanguin, prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie. Le dépassement d'une valeur de plombémie de 50 microgrammes par litre chez une personne mineure est obligatoirement déclaré au médecin de l'agence régionale de santé (ARS) désigné par le directeur général de l'agence. L'ARS ou, le cas échéant, le service communal d'hygiène et de santé procède immédiatement à une enquête afin d'identifier les sources d'exposition. Selon les résultats de cette enquête, l'ARS fait réaliser des actions pour les supprimer et, lorsque des peintures sont à l'origine de l'intoxication, le préfet met en œuvre une procédure administrative d'urgence ayant pour but de soustraire l'enfant à la source de plomb. La prise en charge médicale a été définie de façon précise en fonction de la plombémie, suite aux recommandations de la Haute autorité de santé. Les situations de forte exposition environnementale au cadmium sont plus rares. Leur prise en charge médicale n'est pas définie précisément et leur dosage dans les matrices biologiques ne figure pas sur la liste des actes de biologie médicale pris en charge par l'assurance maladie. Le mercure et ses composés sont toxiques pour le cerveau, le système nerveux, la vision, l'ouïe, les reins, les poumons, le système immunitaire et le système cardio-vasculaire. On ne connaît pas de niveau d'exposition au mercure élémentaire qui soit sans risque pour le corps humain, des effets pouvant être constatés même à de très faibles concentrations. Des situations d'exposition au mercure sont connues en Guyane, compte tenu d'une activité d'orpaillage. Des travaux en cours qui doivent aboutir à la fin de l'année 2016, s'inscrivant dans le cadre du PNSE 3 (2015 -2019), doivent permettre d'évaluer l'intérêt d'étendre le dépistage de l'imprégnation au mercure chez les femmes en âge de procréer voire chez les enfants de moins de 7 ans dans l'ensemble des zones à risque en Guyane et d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge des personnes fortement imprégnées au mercure.

Industrie
(matériel médico-chirurgical – prothèses – sécurité – contrôles)

26381. – 14 mai 2013. – **Mme Dominique Orliac** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les problèmes de sécurité sanitaire concernant les dispositifs médicaux stériles, en particulier implantables. À plusieurs reprises, notamment lors de l'affaire des prothèses mammaires implantables ou lors du débat sur la sécurité sanitaire du médicament à l'Assemblée nationale, elle a attiré l'attention du Gouvernement sur le peu de fiabilité de la réglementation pour l'obtention de l'autorisation de vente des dispositifs médicaux. En effet, autant pour le médicament, l'autorisation de mise sur le marché fait l'objet d'importants dossiers et de l'avis d'experts indépendants de l'ANSM, autant pour les dispositifs médicaux, la commercialisation n'est liée qu'à un marquage CE fait par des sociétés venant souvent de pays lointains en Europe et qui sont rémunérées par les entreprises demandant elles-mêmes cette commercialisation. Ces produits qui peuvent être implantés pendant de nombreuses années dans l'organisme représentent donc un risque potentiel pour les malades. La très grave affaire des PIP dont le procès est en cours avait démontré la carence de cette certification (marquage CE). Les nouveaux problèmes d'importance soulevés récemment sur les prothèses de hanche et de genoux qui concerneraient plus de soixante hôpitaux ayant utilisés ce type de dispositifs, montrent que ces risques sont très importants. Elle lui demande les mesures immédiates qu'elle compte prendre pour éviter les risques sanitaires sur les dispositifs médicaux alors que, même si des enquêtes sont en cours, les mises en garde se multiplient depuis des mois au regard de la faiblesse du dispositif d'autorisation. Elle lui demande si elle est prête à passer outre la directive européenne qui défend ce marquage CE peu fiable ; en effet les risques de santé publique sont tels que la notion de subsidiarité peut être soulevée. Elle rappelle enfin que l'utilisation de ces dispositifs médicaux étant en développement avec l'évolution des techniques médicales et chirurgicales, ces carences vont avoir des conséquences sévères dans l'avenir si des dispositions sérieuses ne sont pas prises.

Réponse. – La mise sur le marché des dispositifs médicaux est harmonisée au niveau européen et l'obtention du marquage CE garantit leur libre circulation sur l'ensemble du territoire européen. Dès lors, le renforcement des conditions de mise sur le marché des dispositifs médicaux implantables les plus à risque passe par un renforcement de la législation communautaire. La législation communautaire en matière de dispositifs médicaux est actuellement en cours de révision. Une proposition de règlement de la Commission fait ainsi l'objet de négociations au Conseil de l'Union européenne (UE) et au Parlement européen depuis le dernier trimestre 2012. Au-delà du renforcement de la désignation et de la surveillance des organismes notifiés proposé par la Commission, la France a, lors des discussions au Conseil de l'UE, constamment porté la demande d'une sécurisation de la mise sur le marché des dispositifs médicaux implantables de classe III, les plus à risque, par le biais d'une évaluation collégiale, lors de la phase de pré-commercialisation, afin de s'assurer du respect des exigences portant sur l'évaluation clinique. En effet, il apparaît que l'une des principales faiblesses actuelles de l'évaluation de la conformité des dispositifs médicaux provient de l'évaluation clinique de ces derniers, et plus particulièrement des investigations cliniques. Cette faiblesse est liée non seulement à l'insuffisance des exigences imposées aux fabricants par la législation actuelle mais aussi à la faiblesse de l'expertise clinique au sein des organismes notifiés. C'est en ce sens qu'il est nécessaire que les dispositifs médicaux implantables de classe III, les plus à risques, fassent l'objet d'une évaluation systématique, préalable et indépendante par un groupe européen d'experts, en complément de l'examen réalisé par l'organisme notifié qui a été choisi par le fabricant. Ce mécanisme de contrôle au niveau européen doit porter sur la performance du dispositif médical et sur le rapport bénéfices/risques pour les patients, qui est un élément essentiel pour renforcer la sécurité. Au stade actuel des négociations, cette position a été entendue et ce mécanisme d'évaluation préalable a été introduit à l'article 42 de l'orientation générale du Conseil de l'UE, qui constitue le texte adopté en première lecture par cette institution. Les autorités françaises veillent désormais à ce que cette évolution, essentielle au renforcement des conditions de mise sur le marché des dispositifs médicaux implantables les plus à risque, figure dans le texte final qui sera issu des discussions entre les trois institutions européennes.

Professions de santé
(ordre professionnel – sages-femmes – fonctionnement)

29162. – 11 juin 2013. – **M. Carlos Da Silva** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le fonctionnement des ordres médicaux et notamment l'ordre des sages-femmes. Un ordre professionnel est une personne morale de droit privé regroupant l'ensemble des membres d'une profession. C'est le Conseil d'État qui donne son statut *via* un décret d'application. Au XVIIe siècle, se créaient les premiers ordres professionnels avec les barreaux. L'ordre des médecins s'est créé en 1940 sous le régime de Vichy après un demi-

siècle de revendications d'une partie la profession. Mais déjà des peurs de dérives, notamment sur les entraves possibles, se faisaient entendre. Un ordre est financé par ses adhérents. Ils sont obligés de cotiser à cette organisation qui régit leur profession libérale et leur donne le droit d'exercer. Ce n'est donc pas un diplôme validant des compétences acquises mais leurs pairs qui autorisent ou non les professionnels à travailler. L'ordre est au service de l'État et de la profession qu'il encadre. Il est notamment censé veiller à la déontologie et à la continuité des soins. Or, sur la première circonscription de l'Essonne, il a été interpellé par des patientes ne trouvant pas de sages-femmes pour les suivre sur les périodes de vacances scolaires. Parallèlement, des sages-femmes ont rencontré des obstacles et une mauvaise foi évidente de la part de l'ordre départemental des sages-femmes à trouver des solutions à des problèmes administratifs. Il tient également à lui rappeler que les ordres professionnels sont vus comme une entrave à la liberté du commerce par l'Union européenne et l'Organisation mondiale du commerce et que, plus qu'ailleurs, le milieu médical a besoin de travailler en équipes interprofessionnelles et que les ordres semblent être un frein aux partages de compétences. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer si une commission de travail sera mise en place afin d'étudier la pertinence de l'existence des ordres notamment dans les professions médicales.

Réponse. – Les ordres des professions de santé sont des organismes privés chargés d'une mission de service public dans l'intérêt des patients et de la santé publique. Selon les termes de l'article L. 4121-2 du code de la santé publique, les ordres médicaux veillent « au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, de l'art dentaire, ou de la profession de sage-femme » et « assurent la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale, de la profession de chirurgien-dentiste ou de celle de sage-femme ». Ces institutions assurent à la fois des missions régaliennes tel que le respect de la déontologie et le contrôle de l'exercice de la profession et des missions de santé publique. Il faut notamment préciser que les ordres jouent un rôle important dans le dispositif européen de la directive 2005/36/CE modifiée par la directive 2013/55/CE. La Cour des comptes considère qu'ils constituent « l'autorité française compétente du système d'information du marché intérieur pour les diplômes bénéficiant de reconnaissance automatique ».

Santé

(accès aux soins – Institut Montaigne – rapport – préconisations)

31220. – 2 juillet 2013. – **Mme Isabelle Le Callennec** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le récent rapport de l'institut Montaigne intitulé « accès aux soins : en finir avec la fracture territoriale ». L'institut préconise de « créer un guichet unique des aides à l'installation et au regroupement des professionnels de santé associant les différents interlocuteurs ». Elle lui demande si le Gouvernement entend répondre à cette préconisation.

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 un tel contrat, 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. Pour mieux informer et accompagner les jeunes professionnels lors de leur installation, un référent installation a été mis en place dès 2013 dans chaque région. Chaque référent est devenu l'interlocuteur privilégié des professionnels de santé. Fin 2015, un site internet dédié à

l'accompagnement des professionnels a été ouvert : www.paps.sante.fr. Ce site rassemble les informations, jusque-là dispersées, sur la formation, l'installation ou encore les conditions d'exercice et facilite l'orientation parmi les services proposés par les acteurs locaux.

Personnes âgées
(soins à domicile – perspectives)

31893. – 9 juillet 2013. – **M. François Scellier** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation des retraités en ce qui concerne leur pouvoir d'achat et la perte d'autonomie. Les choix budgétaires de ces derniers mois, allant dans le sens d'une plus grande austérité, et les déclarations concernant les retraites complémentaire Arrco-AGIRC laissent penser que les retraités souffriront d'une perte d'au moins 2 milliards d'euros de manque de moyens pour vivre. Quant à la perte d'autonomie, il s'agit d'un enjeu de société qui demande une réponse de la collectivité nationale, privilégiant le maintien à domicile. Ce dernier permet en effet le maintien de la vie sociale. Pour ce faire, il serait souhaitable d'améliorer l'organisation, la coordination et la prise en charge des soins à domicile, ainsi que développer la cohérence des actions des différents acteurs, leur formation, leurs conditions de travail et leur rémunération. Enfin se pose la question de l'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées. L'entrée en établissement, perçue souvent comme une solution de dernier recours, doit pouvoir être améliorée, afin que la transition entre la vie à domicile et la vie en maison de retraite soit la plus douce possible, avec des établissements à taille humaine et proche des anciens lieux de vie des personnes hébergées et une qualité d'accueil rehaussée. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les mesures envisagées dans ce sens.

Réponse. – La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a été élaborée à l'issue d'une large concertation avec l'ensemble des acteurs concernés afin de répondre à une demande forte de nos concitoyens et d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques dans leur ensemble. En effet, en 2060, un tiers des Français aura plus de 60 ans. La loi vise précisément à permettre à tous de profiter de ce progrès démographique, dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires et le plus longtemps possible. La loi prévoit notamment : - un plan national d'adaptation des logements à la perte d'autonomie ; - l'engagement d'un second acte de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, à travers l'augmentation du nombre d'heures d'aide à domicile et la diminution significative du reste à charge ; - la modernisation des services à domicile et la valorisation des métiers ; - un important soutien aux proches aidants et aidants familiaux notamment par la création d'un « droit au répit » ; - la transparence des tarifs de l'hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; - le renforcement des droits et de la protection des personnes les plus vulnérables.

Établissements de santé
(financement – maisons de santé – statistiques)

33343. – 23 juillet 2013. – **M. Jacques Bompard** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les maisons régionales de la santé. Dans la région Provence-Alpes-Côte d'azur une trentaine de ces maisons ont été implantées cofinancés, semble-t-il, par diverses collectivités locales. Parmi ces maisons il y en a une à Marseille et une à Nice qui *a priori* ne manquent pas d'hôpital et ne sont donc pas dans une zone médicalement désertifiée. Il lui demande donc le montant des investissements qu'ont nécessités ces maisons de santé ainsi que le coût annuel de fonctionnement et ce même coût rapporté au nombre de patients suivis.

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. Parmi les mesures fortes du pacte territoire santé, il faut souligner le soutien au développement des maisons de santé. 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. En Provence-Alpes-Côte-D'azur, alors qu'il n'y avait qu'une maison de santé à la

fin de l'année 2011, elles sont désormais au nombre de 17 : 3 dans les Alpes de Haute-Provence, 2 dans les Alpes-Maritimes, 1 dans les Bouches-du-Rhône, 4 dans les Hautes-Alpes, 4 dans le Var et 3 dans le Vaucluse. Par ailleurs, 25 projets de maisons et pôles de santé sont en cours de développement dans la région.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – missions – moyens)

34731. – 30 juillet 2013. – **Mme Isabelle Le Callennec** attire l'attention de **Mme la ministre de la réforme de l'État, de la décentralisation et de la fonction publique** sur les commissions et instances consultatives ou délibératives françaises. Le Premier ministre a annoncé, dans le cadre du programme de modernisation de l'action publique, la suppression de 100 commissions administratives. Elle lui demande de bien vouloir préciser la mission, le budget alloué, et le nombre de personnels de la Commission professionnelle consultative du travail social et de l'intervention sociale. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le Gouvernement souhaite effectivement réformer les pratiques de consultation préalable à la prise de décision et limiter le nombre de commissions consultatives (CPC). C'est dans ce cadre qu'une réflexion sur le rapprochement des commissions professionnelles consultatives et la certification a été engagée, dans le cadre d'une évaluation des politiques publiques (EPP). La commission professionnelle consultative du travail social et de l'intervention sociale, placée auprès du ministre chargé des affaires sociales, s'inscrit dans le cadre des dispositions générales aux diplômes délivrés par l'Etat (article L335-6 du code de l'éducation nationale) et aux CPC (Articles D335-33 à D335-35 du même code). La CPC du travail social est composée de 40 membres répartis en 4 collèges de 10 membres titulaires chacun : représentants des employeurs, et des organisations syndicales de salariés, personnalités qualifiées, pouvoirs publics. Elle représente l'ensemble des professionnels du secteur et de ce fait participe très utilement à l'ensemble des travaux relatifs aux diplômes de travail social, qu'il s'agisse de leur évaluation, de leur réforme en profondeur ou, le cas échéant, de la création de nouveaux diplômes. Elle est consultée sur la création ou la rénovation des diplômes du champ du travail social et de l'intervention sociale ainsi que sur les voies d'accès à ceux-ci. Elle formule notamment des avis sur le développement des passerelles et le suivi des dispositifs de validation des acquis de l'expérience. Les travaux de la CPC s'inscrivent en outre pleinement dans le cadre des orientations pour les formations sociales définies par la ministre. Le Plan d'action en faveur du travail social et du développement social issu des Etats généraux du travail social s'est à ce titre nourri des travaux de la CPC, ces derniers montrant la nécessité de moderniser les formations du travail social. La CPC a par suite été missionnée par la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion pour mener la réingénierie des diplômes concernés, à l'échéance de deux ans. La CPC se réunit a minima trois fois par an en séance plénière. Elle mandate par ailleurs des représentants qui participent aux travaux menés dans le cadre de groupes de travail et rendent compte de l'évolution de leurs réflexions au cours de ces séances plénières. Les membres de cette instance exercent de manière bénévole, seuls leurs frais de déplacement étant pris en charge ; pour l'année 2014, le coût de fonctionnement constitué par le remboursement de ces frais s'est élevé à 5000€. La CPC se réunit dans les locaux du ministère et son secrétariat est assuré par la direction générale de la cohésion sociale.

Santé
(sida – traitement – recherches – perspectives)

35015. – 30 juillet 2013. – **Mme Bérengère Poletti** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'utilisation du venin des abeilles dans le traitement du VIH. Indispensables pour notre biodiversité, les abeilles pourraient également être d'une grande utilité dans l'élaboration de traitements médicaux. Selon les chercheurs de la *Washington university,* leur venin aurait la capacité de détruire le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Déjà réputée efficace contre de nombreuses pathologies (affections rhumatismales, arthrites chroniques), il contiendrait une toxine, la mélittine, qui agirait contre les cellules infectées en perçant l'enveloppe protectrice du VIH ou d'autres virus. Si cette découverte est encore loin d'être commercialisée, les scientifiques parlent déjà d'élaborer un gel vaginal à but préventif, et annoncent dans un communiqué qu'ils espèrent « que dans les endroits où le VIH est largement répandu, les gens puissent utiliser ce gel pour stopper l'infection initiale ». Si des essais cliniques s'avèrent concluants, le traitement pourrait même être utilisé contre d'autres pathologies, à l'instar de l'hépatite B ou C, car leurs enveloppes protectrices sont elles aussi vulnérables à la mélittine. Aussi elle souhaite connaître l'avis du Gouvernement ainsi que ses projets suite à cette découverte.

Réponse. – Une équipe de chercheurs américains de la Washington University School of Medicine de Saint- Louis a en effet utilisé une toxine provenant du venin des abeilles pour fabriquer des nanoparticules destinées à atténuer

le caractère infectant du virus de l'immunodéficience humaine 1 (VIH-1). Leurs résultats ont été récemment publiés dans la revue *Antiviral Therapy* (Hood JL, Jallouk AP, Campbell N, Ratner L, et Wickline SA. Antivir Ther. 2013 ; 18 (1) : 95-103. Cytolytic nanoparticles attenuate HIV-1 infectivity). Les auteurs de cet article montrent que ces nanoparticules ne sont pas cytotoxiques pour les cellules vaginales testées et peuvent réduire le caractère infectant de certaines parties du VIH, en affaiblissant l'enveloppe protectrice de ce virus. Il s'agit du tout premier article sur ce sujet qui apporte de tels résultats. En France, aucun projet sur ce sujet n'a été déposé au cours des différents appels d'offres de l'agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) – agence autonome de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). L'ANRS qui finance des projets de recherche soumis par la communauté scientifique lors d'appels d'offres bi-annuels, n'a pas été amenée pour le moment, à évaluer la pertinence scientifique de projet de recherche sur ce sujet. Par ailleurs, s'il est important de noter qu'il s'agit là d'une approche originale et unique, il convient toutefois de confirmer encore les résultats de cette recherche de la Washington University.

Personnes âgées
(dépendance – rapport IGAS – préconisations)

36342. – 27 août 2013. – **M. Denis Jacquat** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les propositions exprimées dans le rapport de l'IGAS relatif à « la mise en œuvre des projets pilotes ». Le rapporteur souligne la nécessité d'intégrer dans les diagnostics territoriaux des agences régionales de santé (ARS), la question de l'importance de la répartition du rôle des différents acteurs d'une part dans les soins d'hygiène (infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale…) et d'autre part dans la prévention des chutes (masseurs- kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, STAPS…). Il la remercie de bien vouloir lui faire parvenir son avis à ce sujet.

Réponse. – Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales relatif à la mise en œuvre des projets pilotes dans le cadre du parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) a souligné la nécessité d'intégrer dans les diagnostics territoriaux de santé des agences régionales de santé (ARS) la question de la répartition des rôles des différents intervenants auprès des personnes âgées. Lancé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, renforcé dans le Pacte Territoire Santé 2 (second volet du plan de lutte contre les déserts médicaux), le programme PAERPA a pour objectif de faciliter le parcours de santé des personnes âgées de plus de 75 ans. Il vise en particulier à maintenir, autant que possible, les personnes âgées à leur domicile et à améliorer leurs prises en charge sociales et médicales, en renforçant la coordination entre acteurs et en faisant évoluer significativement les modalités d'échanges entre eux. Le 16 juin 2016, Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales et de la Santé, a annoncé l'extension du programme PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) à 16 territoires (contre 9 actuellement). Il bénéficiera ainsi à près de 550 000 personnes âgées (contre 190 000 actuellement).

Politique sociale
(personnes âgées – urbanisme – rapport – préconisations)

36348. – 27 août 2013. – **M. Denis Jacquat*** 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**, sur les propositions exprimées par le Centre d'analyse stratégique dans la note d'analyse intitulée « Vieillissement et espace urbain ». Le Centre d'analyse stratégique souligne qu'une démarche plus ambitieuse passe par la planification d'une ville dense, répondant aux enjeux du vieillissement et aussi de la transition énergétique. Il suggère de mobiliser les capacités de transports existantes (transports scolaires, taxis, etc.) afin de les mutualiser pour différents types de publics. Il la remercie de bien vouloir faire parvenir son avis à ce sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Politique sociale
(personnes âgées – urbanisme – rapport – préconisations)

36349. – 27 août 2013. – **M. Denis Jacquat*** 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**, sur les propositions exprimées par le Centre d'analyse stratégique dans la note d'analyse intitulée « Vieillissement et espace urbain ». Le Centre d'analyse stratégique souligne qu'une ville adaptée au vieillissement lutte contre l'isolement social de ses aînés et œuvre pour le maintien de leurs capacités physiques et cognitives. Des actions de prévention peuvent être menées

grâce aux activités sportives et de loisirs, aux activités associatives, et spécifiquement auprès des personnes isolées. Il souligne la nécessité de promouvoir dans chaque ville un recensement des zones favorables au vieillissement et d'y concentrer les opérations d'adaptation des logements. Il la remercie de bien vouloir faire parvenir son avis à ce sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Politique sociale
(personnes âgées – urbanisme – rapport – préconisations)

36352. – 27 août 2013. – **Mme Véronique Louwagie*** 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**, sur la possibilité dans chaque ville d'un recensement des zones favorables au vieillissement afin de pouvoir y concentrer les opérations d'adaptation des logements et des espaces urbains pour les personnes âgées. Aussi, souhaite-t-elle connaître les intentions du Gouvernement à ce sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La proposition consistant à recenser les zones favorables au vieillissement dans chaque ville afin de pouvoir y concentrer les opérations d'adaptation des logements et des espaces urbains pour les personnes âgées a été examinée par le Gouvernement dans le cadre de la préparation du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Développer une approche purement micro-urbaine visant à cibler au sein des collectivités locales des zones favorables au vieillissement afin d'y orienter les investissements de politiques publiques avec l'activation de dispositifs spécifiques à destination des personnes âgées afin de créer des quartiers "réservés"aux personnes âgées n'est pas apparue, après étude, comme une solution souhaitable et pertinente en l'état. Le risque de"ghettoïsation" et de stigmatisation des personnes âgées semblait trop important pour le Gouvernement. Une logique intergénérationnelle a été privilégiée afin que nos quartiers accueillent sans exclusive tous les âges. De nombreuses collectivités territoriales ont commencé à développer des politiques urbaines permettant aux âgés de trouver des quartiers où l'on peut bien vieillir : une offre de logements accessibles et équipés, un environnement respectueux des exigences de l'accessibilité qui permet l'accès facile à des commerces et services de proximité, un transport en commun et une voirie accessibles, une intégration dans la vie sociale permettant de prévenir l'isolement, dans un esprit de "vivre ensemble" propice à toutes les générations. Afin de reconnaître et favoriser ces initiatives, le rapport annexé à la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit un protocole d'actions « Ville amie des aînés » qui s'appuie sur la démarche du même nom, définie par l'Organisation mondiale de la santé et le réseau francophone des villes amies des aînés. Ce protocole d'actions, qui repose sur le volontariat des collectivités, a pour objectif de créer des conditions favorables au vieillissement pour permettre d'accueillir, sans exclusive, tous les âges. Ce protocole d'actions est validé à la suite d'un audit participatif mené avec les personnes âgées, de la modification des documents d'urbanisme et du repérage de zones favorables à une haute qualité de vieillissement (HQV). Il permet de bénéficier d'une prise en compte pour les appels à projets du fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC), de la mobilisation des associations sportives et de la coopération des services de l'Etat pour mener, en lien avec la collectivité, des projets d'habitats regroupés intergénérationnels. Les âgés devront également être mieux associés à la définition des politiques d'aménagement des territoires. Une première étape concerne l'évolution des commissions communales d'accessibilité. L'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées et visant à favoriser l'accès au service civique pour les jeunes en situation de handicap, ratifiée par le Parlement à l'été 2015, élargit la composition de ces commissions communales, qui suivent la mise en accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie, aux associations représentatives de personnes âgées. Mais il s'agit également de veiller à ce que, dans toutes les instances de concertation sur les projets d'aménagement, la préoccupation de l'adaptation à tous les âges puisse être portée. En outre, d'autres mesures ont été prises pour promouvoir la prise en compte du vieillissement par les collectivités locales dans leurs politiques d'urbanisme et d'aménagement du territoire. Ainsi, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit dans son rapport annexé que les programmes locaux de l'habitat (PLH) établis au niveau des communes et intercommunalités devront également, à l'avenir, servir de supports à des politiques coordonnées d'adaptation de l'habitat au vieillissement et à la perte d'autonomie.

Santé
(maladie d'Alzheimer – rapport – préconisations)

36414. – 27 août 2013. – **M. Denis Jacquat** 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**, sur les propositions exprimées dans le rapport intitulé « Évaluation du plan Alzheimer 2008-2012 ». L'accent est mis sur la nécessité de structurer la recherche en éthique dans le domaine des sciences humaines et sociales en mobilisant les moyens existants dans l'Espace de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer et en regroupant les unités labélisées au sein d'un réseau fédératif. Il la remercie de bien vouloir lui faire parvenir son avis à ce sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Les propositions qui ont été élaborées dans le cadre du rapport d'évaluation du troisième plan Alzheimer 2008-2012, réalisé par les professeurs Joël Ankri et Christine Van Broeckhove, notamment celles relatives à la recherche en éthique dans le domaine des sciences humaines et sociales, ont été prises en compte dans le cadre des travaux du plan maladies neuro dégénératives. Ce plan, élargi aux maladies neurodégénératives conformément au souhait exprimé par le Président de la République le 21 septembre 2012, a été adopté pour la période 2014-2019. Il concerne notamment les personnes âgées atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et fait suite au plan Alzheimer 2008-2012. Ce plan est composé de quatre axes stratégiques : soigner et accompagner tout au long de la vie et sur l'ensemble du territoire ; favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des maladies neuro-dégénératives et atténuer les conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne ; développer et coordonner la recherche sur les maladies neuro-dégénératives ; faire de la gouvernance du plan un véritable outil d'innovation, de pilotage des politiques publiques et de la démocratie en santé. Le plan a été lancé le 30 novembre 2014. Le professeur Michel Clanet a été nommé président du comité de suivi du plan, le professeur Joël Ankri en est le vice-président et le professeur Emmanuel Hirsch est président du comité de pilotage pour la recherche. Le comité de suivi est composé d'associations d'usagers et aidants, de représentants des professionnels et des spécialités médicales, de représentants des établissements et services sanitaires et médico-sociaux, de représentants des collectivités locales, de représentants de la recherche, de 3 personnalités qualifiées et de représentants de l'État au travers d'une équipe projet et de la mobilisation des directions d'administrations et caisses concernées. Parmi les mesures concernant plus particulièrement la recherche, on peut remarquer : la priorisation des maladies neuro-dégénératives dans la programmation de l'agence nationale de la recherche (ANR) en 2016 et dans la stratégie de recherche en santé, l'identification de 7 centres d'excellence en maladies neuro-dégénératives (CoEN) après appel d'offre et évaluation avec un jury 100% international avec un engagement de la ministre de la santé à contribuer à leur financement sur la durée du plan, la reconnaissance des centres d'excellence dans le programme CoEN et une participation des équipes des centres d'excellence à l'appel d'offre CoEN avec une très forte représentation française. En 2015, le CoEN a sélectionné pour financement 11 projets dont 7 impliquent des équipes françaises et 4 sont à coordination française. Concernant l'éthique, le plan comporte une mesure particulière, la mesure 59 "mobiliser davantage les espaces de réflexion éthique au niveau national et territorial". Cette mesure prévoit de mobiliser l'espace national de réflexion éthique (EREMA) sur un champ plus large que la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, d'approfondir les concertations développées dans le cadre de l'EREMA afin de faire apparaître, dans son champ de compétences élargi, des réponses adaptées aux défis rencontrés au quotidien par les personnes malades, leurs proches et les professionnels en renforçant les réseaux pluridisciplinaires afin de mieux identifier et problématiser les thématiques les plus déterminantes actuellement et d'être en capacité d'anticiper. Cette mesure prévoit également de poursuivre la structuration de ressources spécialisées en réflexion éthique, et plus largement en sciences humaines et sociales, au niveau régional ou inter-régional au travers du réseau des espaces de réflexion éthiques (ERERI) et organiser de manière plus systématique leur lien avec le champ médico-social.

Formation professionnelle
(formation continue – professions de santé – développement professionnel continu – dysfonctionnements)

36862. – 10 septembre 2013. – **Mme Valérie Boyer*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le développement professionnel continu. La mise en place du nouveau dispositif est techniquement laborieuse, l'information à marche forcée générant des difficultés importantes pour les associations. En parallèle, l'intégration d'une part des formations de formateurs, d'autres des formations de maître de stages universitaires dans les forfaits individuels limitent la participation de nombreux médecins aux actions du DPC. Cela handicape

la discipline qui a un grand besoin de formateurs, tant en formation initiale que continu. Aujourd'hui, cette situation entretient des craintes importantes sur la poursuite du déploiement du développement professionnel continu. Aussi, elle lui demande de faire des choix courageux sur cette question et de développer ses intentions.

Professions de santé
(formation – calendrier – rapport – proposition)

62045. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de veiller à la bonne articulation des calendriers des plans de formation et de l'arrêté définissant les orientations nationales. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62046. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'assurer un contrôle complet du GIP par le CGEFI. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62047. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de recueillir sous trois mois les DPI de l'ensemble des membres des instances et CSI de l'OGDPC. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62048. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de déchoir de leur mandat et remplacer ceux refusant de fournir leur DPI. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62049. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'instaurer une procédure de mise en demeure à l'initiative de l'OGDPC à l'encontre des organismes de formation à l'issue d'un contrôle. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62050. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'ajuster le budget de l'OGDPC à l'obligation de DPC et les forfaits sur la base d'un coût moyen majoré. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62051. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de réintégrer la formation des formateurs dans les forfaits et ne plus faire financer par l'OGDPC les formations à la maîtrise de stage. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62052. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de mettre en place des incitations au suivi du DPC. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62053. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'instituer un comité informel des usagers de l'OGDPC. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62054. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'établir un plan hiérarchisé d'amélioration des procédures assorti d'un calendrier de réalisation. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62055. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise, à l'initiative de l'OGDPC, de transmettre au ministère chargé de la santé un inventaire des dispositions inutiles ou bloquantes. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62056. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'ajouter une fenêtre sur le site pour annoncer les travaux d'amélioration en cours. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62057. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'apprécier l'obligation de DPC dans le cadre d'une période de trois ans. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – contrôle – rapport – proposition)

62058. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de mettre en place un mécanisme de contrôle *a posteriori* le plus rapidement possible. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – dossiers – examen – rapport – proposition)

62059. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'augmenter les capacités d'examen de dossiers des CSI, notamment en autorisant les suppléants à siéger et à examiner les dossiers. Il lui demande si le gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – encadrement – rapport)

62060. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de supprimer le 6° de l'article D. 4133-16 CSP pour les médecins et ses équivalents pour les autres professions de santé. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – encadrement – rapport)

62061. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de saisir la direction des affaires juridiques du ministère du cas des universités et des établissements de santé. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – encadrement – rapport)

62062. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'imposer aux universités et établissements de santé de tenir une comptabilité analytique faisant apparaître de manière distincte les coûts et bénéfices liés à l'activité de formation valant DPC. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – encadrement – rapport)

62063. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de modifier la partie législative du code de la santé publique en prévoyant que l'initiative de la formation valant DPC relève du salarié et que le refus par l'employeur pendant deux années civiles consécutives d'une formation demandée par le salarié emporte la possibilité pour celui-ci de choisir librement la formation et l'organisme qui la dispense pour la troisième année. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – financement – rapport – proposition)

62064. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'adopter un plan pluriannuel de financement du DPC. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – financement – rapport – proposition)

62065. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise, à moyen terme, d'affecter le produit d'une taxe plus large que celle sur les spécialités pharmaceutiques au financement global et direct du DPC. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – frais – rapport – proposition)

62066. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de diminuer de moitié les crédits affectés aux vacations et aux frais de déplacement des instances hors CSI et d'affecter les 755 000 euros ainsi économisés aux vacations et frais annexes des contrôleurs. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – groupes de contact – rapport – proposition)

62067. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de mettre fin aux réunions du groupe de contact et dissoudre le groupe de contact. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – organismes agréés – rapport – proposition)

62068. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de rouvrir la période pendant laquelle les organismes agréés au titre des dispositifs antérieurs sont enregistrés et évalués favorablement. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – réforme – rapport – proposition)

62069. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de renforcer le standard téléphonique pour donner quelques explications sur les difficultés et leurs traitements. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – réforme – rapport – proposition)

62070. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale

des affaires sociales sur ce sujet préconise d'assurer la stabilité des orientations nationales du DPC le temps de la montée en charge de la réforme. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation – réglementation – abrogation – rapport – proposition)

62071. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'abroger le I de l'article 4 de l'arrêté du 12 décembre 2012 relatif à la composition du dossier de demande d'enregistrement. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(gestion – conseils de surveillance – réglementation – rapport)

62073. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de mandater le conseil de surveillance pour préparer les consensus nécessaires sur les questions à caractère scientifique ou pédagogique. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(gestion – conseils de surveillance – réglementation – rapport)

62074. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'assurer la présence des personnels hospitaliers au sein du bureau du conseil de surveillance. Il lui demande si le gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(gestion – conseils – réglementation – rapport)

62075. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise d'ériger le conseil de gestion en conseil d'administration et d'instaurer une incompatibilité entre les fonctions au sein du conseil de gestion et celles au sein du conseil de surveillance. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(gestion – organismes d'accréditation – encadrement – rapport)

62076. – 29 juillet 2014. – **M. Philippe Le Ray*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation continue des professionnels de santé. Dans un rapport d'avril 2014, l'inspection générale des affaires sociales sur ce sujet préconise de faire examiner par la direction des affaires juridiques du ministère la situation des organismes d'accréditation, du CNGE et des ODPC de spécialité au regard du principe de libre accès défini par la directive "Services" de 2006. Il lui demande si le Gouvernement entend mettre en place cette recommandation.

Professions de santé
(formation professionnelle – formation continue – CDD – accès)

72734. – 20 janvier 2015. – **Mme Jacqueline Maquet*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur le développement professionnel continu (CPC) obligatoire des personnels de santé. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales sur la formation continue des professionnels de

santé rendu en avril 2014, ne fait aucune préconisation pour les professionnels de santé travaillant en intérim, en CDD ou en recherche d'emploi. Pourtant ces personnes souhaitent pouvoir bénéficier de ces formations au mettre titre que les personnes en CDI. Elle lui demande son avis sur cette question.

Réponse. – Tous les professionnels de santé ont une obligation de développement professionnel continu (DPC) quels que soient leurs statuts ou modalités d'exercice avec l'évaluation des pratiques professionnelles et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. A la suite des conclusions d'un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) publié en avril 2014, sur le dispositif mis en œuvre dans le cadre des dispositions de l'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, il est apparu nécessaire de réformer le dispositif de développement professionnel continu afin de mieux en garantir la pérennité et l'adaptation aux besoins des professionnels. Cette réforme a été concrétisée au sein de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (article 114) notamment par la création d'une Agence nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) en remplacement de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC). Le décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé et l'arrêté du 14 septembre 2016 relatif aux critères d'enregistrement des organismes ou structures qui souhaitent présenter des actions de développement professionnel continu auprès de l'Agence nationale du développement professionnel continu et à la composition du dossier de présentation des actions, définissent les nouvelles modalités du dispositif.

Retraites : généralités
(réforme – pénibilité – perspectives)

37583. – 17 septembre 2013. – **Mme Isabelle Le Callennec** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le traitement du volet pénibilité dans la réforme annoncée des retraites. Il semblerait que le Gouvernement envisage de mettre en place une « traçabilité des expositions dans le temps ». Elle lui demande de bien vouloir préciser la manière dont le Gouvernement entend développer la notion de pénibilité dans le cadre de cette réforme.

Réponse. – Parce que les Français travaillent plus longtemps, le Gouvernement a souhaité définir un équilibre plus juste entre le temps qu'ils passent au travail et celui pendant lequel ils profitent d'une retraite : c'est pourquoi il a reconnu à la fois la situation des carrières longues et l'effet de la pénibilité de certaines activités sur l'espérance de vie en bonne santé. La reconnaissance de la pénibilité a été souhaitée depuis plusieurs décennies par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux. La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite a permis de traduire cette volonté dans les faits. La création du nouveau compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) est une mesure de justice sociale, qui reconnaît la situation des travailleurs exerçant des activités difficiles en alliant démarche de prévention et de réparation. Le dispositif s'intègre en effet dans les politiques de promotion de la santé au travail : la déclaration par chaque employeur de l'exposition de ses salariés repose sur la prise en compte des mesures de protection du bien-être au travail et permet à chaque employeur d'identifier des moyens concrets d'améliorer les conditions de travail de ses salariés. Par ailleurs, le compte personnel permet aux salariés concernés d'accéder à de nouveaux droits : en mobilisant les points figurant sur leur compte personnel, ils peuvent se former en vue d'occuper un emploi moins pénible, diminuer leur activité en maintenant leur rémunération ou encore faire valoir leurs droits à la retraite de manière anticipée. Conscient de la nécessité d'assurer une montée en charge progressive de ce dispositif, le Gouvernement a adapté le cadre de sa mise en œuvre à travers notamment la loi du 17 août 2015. Ce dispositif est d'ores et déjà une réalité pour les quatre premiers facteurs entrés en vigueur en 2015. Ceux-ci ont donné lieu à des déclarations de 26 000 entreprises concernant plus de 500 000 salariés qui ont ainsi bénéficié de premiers « points pénibilité », peuvent d'ores et déjà ouvrir un espace personnel sur le site www.preventionpenibilite.fr, et vont recevoir leurs premiers relevés de points pénibilité. Certains salariés ont ainsi déjà pu utiliser leurs points pour partir à la retraite de manière anticipée. Les six derniers facteurs sont applicables à compter du 1er juillet 2016. Les employeurs seront amenés à déclarer les expositions au titre de ces nouveaux facteurs en 2017. Le Gouvernement a simplifié le dispositif : - en remplaçant la fiche d'exposition individuelle par une déclaration annuelle unique et dématérialisée, au début de chaque année, avec la possibilité de rectifier leurs déclarations jusqu'en avril. A titre exceptionnel, les déclarations peuvent être rectifiées jusqu'en septembre pour les déclarations effectuées en 2016 et 2017. - en facilitant l'identification des salariés exposés par la mise en place de référentiels de branche. Ces référentiels opposables ont vocation à faciliter la mise en oeuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité, en particulier pour les très petites entreprises (TPE) et les petites et moyennes entreprises (PME) qui pourront les appliquer directement sans avoir à procéder à

conduire elle-même l'analyse menée au niveau de la branche. Les conditions de mise en oeuvre du dispositif ont été assouplies. Le Gouvernement est mobilisé pour accompagner les branches dans la conduite de leurs travaux. De nombreux secteurs et branches ont engagé des travaux pour construire leur référentiel. Il est désormais de la responsabilité des branches d'achever ces travaux et de garantir leur pleine effectivité afin de permettre à toutes les entreprises, et en particulier aux plus petites, de mettre en oeuvre ce dispositif, au service de l'ambition fixée par la loi : mieux protéger les salariés en prévenant les risques professionnels et en leur permettant d'accéder à de nouveaux droits.

Politique sociale

(pauvreté – lutte et prévention)

39605. – 8 octobre 2013. – **Mme Martine Faure*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les chiffres de la pauvreté pour l'année 2011 publiés par l'INSEE il y a quelques jours, chiffres témoignant d'une réalité alarmante. En 2011, les niveaux de vie ont baissé pour la moitié la plus modeste de la population et le taux de pauvreté a continué à augmenter jusqu'à atteindre 14,3 % de la population contre 12,9 % en 2009, soit 8,7 millions de personnes. Les chômeurs et les jeunes adultes sont les plus touchés par cette augmentation de la pauvreté. Aussi elle lui demande quelles mesures sont mises en œuvre pour inverser cette courbe ascendante.

Politique sociale

(personnes sans domicile fixe – augmentation – perspectives)

68821. – 11 novembre 2014. – **M. Jacques Cresta*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la progression inquiétante du nombre de personnes sans domicile fixe et mal logées. Il lui expose que, selon certaines informations, une augmentation de 50 % en trois ans du nombre de personnes sans domicile fixe aurait été constatée. Il lui rappelle que l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) recensait déjà, en 2012, 141 500 personnes sans abri, dont 30 000 enfants. *In fine*, près de 3,6 millions de cas de « mal logement » c'est-à-dire des personnes « privées de domicile personnel (797 000), vivant dans des conditions très difficiles (privation de confort ou surpeuplement), […] en situation d'occupation précaire (hôtel, caravanes) » seraient actuellement recensés. Il lui indique par ailleurs que les maires, dans une enquête réalisée au printemps 2014, estiment eux aussi, dans une large majorité (80 %), que le nombre de personnes en situation de pauvreté dans leur commune a augmenté. Pour une majorité d'élus, les femmes seules avec enfants et les jeunes sans emploi sont les deux catégories pour lesquelles la pauvreté s'est le plus aggravée (63 %), devant les personnes en emploi précaire (62 %) et les chômeurs de longue durée (55 %). Il lui demande de bien vouloir lui faire connaître son sentiment par rapport à cette situation et les initiatives d'ores et déjà engagées pour y mettre un terme ou envisagées à très court terme.

Politique sociale

(pauvreté – aggravation – lutte et prévention)

69933. – 25 novembre 2014. – **M. Bernard Perrut*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'état social de la France qui se dégrade profondément selon l'Insee qui, dans la nouvelle édition de son portrait social de la France, dresse dans une volumineuse étude un bilan qui n'est pas réjouissant, avec une aggravation de la pauvreté partout visible. Il souhaite connaître quelles réponses le Gouvernement entend apporter pour faire face à une situation aussi grave et aider les français.

Politique sociale

(personnes sans domicile fixe – augmentation – perspectives)

69934. – 25 novembre 2014. – **M. Kléber Mesquida*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la progression inquiétante du nombre de personnes sans domicile fixe et mal logées. En effet une augmentation de 50 % en trois ans du nombre de personnes sans domicile fixe aurait été constatée par certaines associations. L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) recensait déjà, en 2012 141 500 personnes sans abri dont 30 000 enfants. *In fine*, près de 3,6 millions de cas de « mal logement » c'est-à-dire des personnes « privées de domicile personnel (797 000), vivant dans des conditions très difficiles (privation de confort ou surpeuplement), […] en situation d'occupation précaire (hôtel, caravanes) » seraient actuellement recensés. Par ailleurs les maires, dans une enquête réalisée au printemps 2014, estiment eux

aussi dans une large majorité (80 %), que le nombre de personnes en situation de pauvreté dans leur commune a augmenté. Pour une majorité d'élus, les femmes seules avec enfants et les jeunes sans emploi sont les deux catégories pour lesquelles la pauvreté s'est le plus aggravée (63 %) devant les personnes en emploi précaire (62 %) et les chômeurs de longue durée (55 %). Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les initiatives déjà engagées pour y mettre un terme et celles envisagées.

Réponse. – Depuis 2012, la pauvreté s'est stabilisée et les inégalités ont reculé en France. Selon la dernière publication de l'INSEE (Insee Première n° 1614, septembre 2016), l'augmentation constatée entre 2008 et 2011 du coefficient de Gini, qui mesure les inégalités, a été « effacée » en 2013. Le taux de pauvreté s'est quant à lui stabilisé, alors qu'il avait fortement augmenté entre 2008 (13%) et 2012 (14,3%). La pauvreté n'est pas pour autant éradiquée et continue de toucher tout particulièrement les familles monoparentales, les chômeurs de longue durée, mais également un certain nombre de salariés aux revenus modestes. C'est pourquoi la lutte contre la pauvreté reste une priorité pour le Gouvernement. Le Gouvernement s'est doté d'une stratégie globale de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, concrétisée par l'adoption, lors du comité interministériel de lutte contre les exclusions (CILE) le 21 janvier 2013, du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan, véritable feuille de route de l'action gouvernementale en matière de politiques de solidarité, vise tout à la fois à répondre à l'urgence sociale du moment et à structurer la politique du Gouvernement sur le long terme. Il s'articule autour de trois grands axes de réforme : réduire les inégalités et prévenir les ruptures ; venir en aide et accompagner vers l'insertion ; coordonner l'action sociale et valoriser ses acteurs. L'accompagnement personnalisé des publics en difficulté y est érigé comme principe, avec l'ambition d'éviter les ruptures de parcours et de garantir l'accès de tous au droit commun et aux dispositifs d'aide. L'engagement du Gouvernement pour la lutte contre la pauvreté a été réaffirmé en Conseil des Ministres le 13 avril 2016 au travers des perspectives 2016-2017 de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, élaborées en concertation avec les acteurs de la lutte contre l'exclusion sur la base du bilan 2013-2015. Les éléments de bilan montre que les mesures du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ont toutes été réalisées ou engagées sur la période 2013-2015 et que les politiques d'accès à l'emploi, aux soins, à l'éducation, au logement et les aides aux familles intègrent désormais pleinement la nécessité de s'adresser aux personnes les plus fragiles. Ce plan renforce le rôle de bouclier social des politiques publiques, et agit comme un tremplin pour offrir des opportunités aux personnes en difficulté et leur permettre de rebondir. Les trois premières années ont ainsi été marquées par des avancées significatives. En matière d'accès aux droits, le Gouvernement a poursuivi la politique de revalorisation des prestations (RSA et Complément familial et l'Allocation de soutien familial) et a introduit un mécanisme de « bouclier » dans le cadre de la loi de finances pour 2016, garantissant qu'en cas d'inflation négative, le montant des prestations ne baisse pas. La loi relative au dialogue social et l'emploi adoptée le 17 août 2015 dans une volonté de lisibilité et de rationalisation du soutien à l'activité professionnelle, a par ailleurs remplacé le RSA activité et la PPE par un nouveau dispositif, la prime d'activité entrée en vigueur le 1er janvier 2016. Le gouvernement a souhaité également engager un chantier de simplification de l'ensemble des minima sociaux. La France compte aujourd'hui dix minima sociaux dont bénéficient quatre millions d'allocataires. Le rapport de Christophe Sirugue, intitulé "Repenser les minima sociaux : vers une couverture socle commune" et remis au Premier ministre le 18 avril 2016 propose une réforme d'ampleur des minima sociaux, autour d'une couverture socle commune à tous les bénéficiaires, quel que soit leur âge, et de compléments. Depuis 2013, le Gouvernement s'est par ailleurs engagé à promouvoir les dons en nature auprès des différentes associations d'aide alimentaire en diversifiant les produits susceptibles de leur être donnés. Mis en place dans la filière laitière en décembre 2013, le régime de défiscalisation des dons a ainsi permis en 2015 la distribution de près de 11 millions de litres de lait. En 2015, le Gouvernement est allé plus loin en élargissant le champ des réductions d'impôts afin de permettre aux producteurs de donner des fruits, légumes et pommes de terre transformés et conditionnés. Une convention type facilitant les dons entre grandes et moyennes surfaces et associations d'aide alimentaire a été mise en place en 2016 afin d'inciter au développement des pratiques de « ramasse » et de limiter le gaspillage alimentaire. L'engagement de l'État en matière d'aide alimentaire vise également à franchir une nouvelle étape en améliorant la coordination et la mise en réseau des acteurs, le service rendu aux usagers et la sécurisation du secteur en renforçant la traçabilité des produits. En matière d'hébergement et de logement, des mesures structurelles ont été programmées afin de garantir l'accès au logement au plus grand nombre (construction de 331 000 logements locatifs sociaux depuis 2013 dont plus de 85 000 PLAI). II faut également souligner les progrès réalisés en matière d'hébergement d'urgence avec la création de plus de 30 000 places d'hébergement supplémentaires et de plus de 80 000 places de logement accompagné, et la mise en œuvre du plan triennal de réduction des nuitées hôtelières 2015-2017. La mise en place du « chèque énergie », dont la généralisation ainsi que l'extinction des tarifs sociaux actuels, interviendra en 2018 et permettra alors à 4 millions de ménages bénéficiaires de régler leur facture d'énergie, quel que soit leur moyen de chauffage

(électricité, gaz, fioul, bois…). Le dispositif de garantie des loyers impayés, appelé Visale est entré en service en janvier 2016. Il vise à sécuriser en priorité les jeunes salariés de moins de trente ans et les salariés précaires au regard de leur contrat de travail, et a été élargi aux ménages accompagnés dans le cadre d'une intermédiation locative. En matière d'accès aux soins, le barème de ressources de la CMU-complémentaire et de l'aide à la complémentaire santé a été augmenté, de façon à couvrir 750 000 personnes supplémentaires. La nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) pour 2013-2017 prévoit l'instauration de 100 000 « rendez-vous des droits ». Une expérimentation visant à étendre la mise en place de ces « rendez-vous » auprès de publics, potentiellement fragiles mais non connus des caisses d'allocations familiales (CAF), a par ailleurs été déployée en 2016. Dans le cadre spécifique du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, des mesures en direction des personnes les plus précaires ont été déployées, notamment : déclinaison des mesures dans le cadre des nouveaux contrats de ville, renforcement des dispositifs mobiles des CAARUD, expérimentation TAPAJ. En matière d'emploi et de formation, pour accompagner les jeunes et les personnes les plus en difficultés, l'accompagnement global (en 2015, 83 départements soit 82% du territoire, 31 854 demandeurs d'emploi et 777 conseillers) et la garantie jeunes (en 2015, 72 départements, 273 missions locales soit 60% du réseau et 29 316 jeunes) poursuivent leur déploiement en 2016. La mise en place du droit réel à une formation qualifiante gratuite pour les demandeurs d'emploi s'est traduite, via le fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels, par l'abondement d'une dotation de 100 heures du compte personnel de formation pour tout demandeur d'emploi en afin de leur permettre d'accéder à une formation qualifiante et certifiante. 500 000 formations supplémentaires seront par ailleurs financées pour les demandeurs d'emploi en 2016. Les perspectives 2016-2017 présentées en Conseil des Ministres le 13 avril 2016 viennent ainsi conforter et démultiplier les mesures : renforcer l'accompagnement et la formation des demandeurs d'emploi de longue durée, améliorer l'accès du plus grand nombre au numérique pour que les technologies de demain soient une chance aussi pour les plus fragiles et non un obstacle supplémentaire vers l'accès aux droits et l'insertion sociale. Les revalorisations de prestations sociales et familiales prévues seront poursuivies. L'effort de territorialisation du plan mettra l'accent sur la mise en place des schémas départementaux de services aux familles, des schémas de domiciliation et des schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public.

Politique sociale
(RSA – conditions et modalités d'attribution)

39612. – 8 octobre 2013. – **M. Christophe Bouillon** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les modalités d'ouverture des droits au revenu de solidarité active (RSA) pour les couples dont l'un des conjoints dispose d'un titre de séjour depuis moins de cinq ans. Il s'avère en effet que dans cette situation particulière, les revenus du conjoint possédant un titre de séjour ne peuvent être pris en compte dans le calcul du montant du RSA tout en étant considérés dans le cadre de l'ouverture des droits. Ainsi, l'un des conjoints de ce couple peut-il se voir refuser le bénéfice du RSA en raison des revenus de son conjoint alors que ceux-ci pourraient, par ailleurs, demeurer insuffisants et ouvrir le bénéfice d'un RSA couple. Aussi et au vu de ces éléments il lui demande de bien vouloir lui indiquer quel mécanisme pourrait être mis en place afin que le conjoint d'une personne disposant d'un titre de séjour depuis moins de cinq ans puisse bénéficier dans les mêmes conditions du revenu de solidarité active.

Réponse. – Le bénéfice du revenu de solidarité active (RSA) aux étrangers (hors Union Européenne) est conditionné à une antériorité de résidence sur le territoire : le demandeur étranger et non ressortissant de l'Union Européenne doit en effet justifier d'un titre de séjour depuis cinq ans autorisant à travailler. Cette condition n'est pas applicable aux réfugiés, aux bénéficiaires de la protection subsidiaire, aux apatrides, aux étrangers titulaires de la carte de séjour ou d'un titre de séjour conférant des droits équivalents. Elle n'est pas applicable non plus aux personnes isolées ayant un ou des enfant (s) à charge. Cette condition s'explique notamment par la nécessité, pour bénéficier du RSA, de s'engager dans une démarche d'insertion. Celle-ci implique une stabilité de séjour sur le territoire, que le législateur a entendu vérifier par la justification d'un ou de plusieurs titre (s) de séjour autorisant à travailler depuis cinq ans. Par ailleurs, le RSA étant un dispositif familialisé, l'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour calculer le montant de la prestation. Ainsi, si le conjoint n'est pas inclus dans le foyer RSA parce qu'il ne respecte pas la condition posée par l'article L. 262-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF), ses ressources sont prises en compte afin de ne pas verser des prestations à des personnes dont le conjoint aurait des ressources importantes. Cela ressort de la logique même de subsidiarité et de différentialité propre à l'ensemble des minima sociaux. Compte tenu de ces éléments, il n'est pas envisagé, à ce stade, de faire évoluer les conditions d'éligibilité au RSA.

Professions de santé
(pharmaciens – tests biologiques – mise en oeuvre)

41802. – 5 novembre 2013. – **Mme Sandrine Doucet** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'autorisation donnée aux pharmaciens d'effectuer des tests biologiques pour déceler le virus de la grippe ou certaines angines. Le 11 juin dernier, un arrêté publié au *Journal officiel* autorisait les pharmaciens à pouvoir effectuer des tests biologiques, réservés jusque-là aux médecins, dans leurs officines, afin de pouvoir détecter les virus de la grippe, les angines d'origine bactérienne, ou pour évaluer la glycémie chez leurs clients. Cette autorisation a, ainsi, été mise en place dans un but préventif, le malade étant ensuite réorienté vers un médecin si les tests pour dépister l'angine s'avéraient positifs. De même, le test pour le virus grippal serait pratiqué dans un contexte d'épidémie, pour ainsi suivre son évolution au sein de la population. Cependant, le Président du syndicat des médecins généralistes MG France, le Dr Claude Leicher, soulignait les limites de cette autorisation. Dans le cas où le test s'avère négatif, il n'existe pour le pharmacien aucun moyen de savoir si le malade n'est pas porteur d'autres bactéries comme les streptocoques, qui peuvent dans certains cas nécessiter un traitement urgent, et que seul un examen clinique approfondi peut déceler. Cette pratique du dépistage en pharmacie peut donc constituer un prédiagnostic intéressant, mais qui semble devoir être accompagné et scrupuleusement encadré par l'ensemble des autorités et professions médicales. Elle souhaiterait ainsi savoir comment elle compte s'emparer de cette question. Elle la remercie de sa réponse et la prie de bien vouloir la tenir informée des suites données à ce dossier. **– Question signalée.**

Réponse. – Les tests oropharyngés d'orientation diagnostiques des angines dont l'utilisation par les pharmaciens a été autorisée par l'arrêté du 1er août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques visent à confirmer l'étiologie des angines à streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A. Comme pour le médecin, l'utilisation de ces tests de diagnostic rapide fera l'objet d'un encadrement sur la base de recommandations de la part de la Haute autorité de santé, que la ministre des affaires sociales et de la santé a saisi à cette fin.

Sécurité sociale
(cotisations – contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie – fonds – affectation)

41874. – 5 novembre 2013. – **M. Alfred Marie-Jeanne** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'affectation de la contribution additionnelle pour la solidarité et l'autonomie (CASA). La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 l'a destinée au fonds solidarité vieillesse alors qu'elle avait été initialement prévue pour le financement de mesures améliorant la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 reste dans la même veine que la loi de financement pour 2013. Dans ces conditions, certaines associations d'aide aux retraités et aux personnes âgées ainsi que les fédérations nationales de la branche de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile souhaitent le respect de l'engagement initial. Cela est d'autant plus important que la perte d'autonomie fait peser une charge importante sur les familles concernées et qu'une prise en charge insuffisante provoque des drames. Ainsi, ces associations demande une affectation d'une partie du produit de la CASA : à l'augmentation de la part de financement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile ; au financement de l'augmentation de la valeur du point de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile et de la prise en charge des frais professionnels des salariés afin de revaloriser les emplois de la branche professionnelle ; au financement des missions de prévention (chutes à domicile) des services d'aide et d'accompagnement à domicile ; au financement de l'augmentation des plafonds de l'APA à domicile. Il s'agirait de donner un signe fort pour permettre aux personnes âgées de vivre à domicile le plus longtemps possible, au service d'aide et d'accompagnement à domicile d'être un véritable acteur de la prévention de la perte d'autonomie, à la branche en partenariat avec les conseils généraux de poursuivre une politique d'aide, d'accompagnement, de soins et de service à domicile basée sur les critères de qualité et de professionnalisation et de donner un bol d'air à un secteur de l'aide à domicile en difficulté. Il lui demande si elle entend répondre favorablement à ces doléances et revenir à l'affectation prévue initialement.

Réponse. – La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) a été créée par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2013 afin d'assurer le financement de la réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie. Dans l'attente de l'adoption de la loi, la fraction de contribution sociale

généralisée (CSG) affectée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été réduite en 2013 à hauteur du rendement attendu de la CASA ; la différence a été affectée au fonds de solidarité vieillesse (FSV). En 2014, ce dispositif, en partie reconduit, s'est accompagné de l'affectation, par l'article 17 de la LFSS pour 2014, de 15,39% du produit de la CASA, soit environ 100 millions d'euros, à la section V *bis* du budget de la CNSA, afin de répondre à des besoins immédiats en matière de prise en charge de la perte d'autonomie, en particulier par le financement, dans la limite de 30 millions d'euros, d'actions d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Le reste de la dotation a été utilisé pour accompagner et renforcer l'investissement dans les EHPAD et les logements-foyers. La LFSS pour 2015 a affecté à la CNSA la totalité du produit de la CASA et de la fraction du produit de CSG prévue à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles. L'intégralité du rendement de la CASA a donc bénéficié à la CNSA, permettant le financement de mesures d'anticipation de la réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie, notamment le plan national d'adaptation des logements privés à la perte d'autonomie porté par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), à hauteur de 20 M€, le plan pluriannuel d'aide à l'investissement pour l'autonomie pour la période 2015-2017 (300 M€), le fonds de compensation du handicap, destiné notamment à soutenir les personnes handicapées vieillissantes (5 M€) et la compensation du coût résultant pour les départements de l'augmentation de la dépense d'APA liée à la revalorisation, par l'accord du 27 novembre 2014, des salaires dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (accords BAD – 25,65 M€). A compter de 2016, le produit de la CASA, estimé à plus de 700 M€, est intégralement affecté, conformément aux engagements du Gouvernement, à la mise en œuvre de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV). Ces crédits permettent en particulier de financer la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'aide aux aidants, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, le forfait autonomie pour le financement des actions de prévention conduites par les résidences autonomie, ainsi que les accords BAD et le fonds de compensation du handicap. La CASA contribue ainsi, à travers le financement de la mise en œuvre de la loi ASV, à améliorer de façon significative la prévention de la perte d'autonomie ainsi que les conditions d'accompagnement et de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Parlement
(ordre du jour – santé publique – projet de loi – calendrier)

46365. – 17 décembre 2013. – **M. Dominique Tian** attire l'attention de **M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé des relations avec le Parlement**, sur l'examen par le Parlement du prochain projet de loi dit « santé publique », destiné à mettre en œuvre la stratégie nationale de santé. Sur un site gouvernemental dédié à ce sujet, il est indiqué que l'été 2014 sera consacré au vote de ce projet de loi. Compte tenu du retard pris pour la révision de la dernière loi quinquennale de santé publique de 2004 et de l'ampleur des réformes annoncées (permanence des soins, class actions en santé, réorganisation des vigilances, démocratie sanitaire, etc.), il lui demande de bien vouloir lui confirmer ou infirmer les données de ce site gouvernemental. Il importe de savoir en effet si le Parlement pourra se prononcer autrement qu'en session extraordinaire estivale sur des sujets majeurs pour nos concitoyens, qui mériteraient que le législateur puisse travailler de manière plus sereine que la méthode qui semble en préparation. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Au terme de la procédure législative, le projet de loi de modernisation de notre système de santé a été définitivement adopté par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015. La loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé a été publiée au *journal officiel* de la république française le 26 janvier 2016.

Politique sociale
(RSA – conditions d'attribution)

47294. – 31 décembre 2013. – **M. Jean-Luc Warsmann** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les rentes accident du travail. En effet, lorsque la personne titulaire de la rente a des revenus inférieurs au RSA et sollicite le bénéfice du versement de ce dernier, la rente est prise en compte et donc le montant mensuel versé au titre du RSA est diminué d'autant. Les personnes concernées considèrent cet état de fait comme particulièrement inéquitable. Il souhaite donc connaître les intentions du Gouvernement en la matière.

Réponse. – Le revenu de solidarité active (RSA) est une allocation différentielle, versée à titre subsidiaire. Toutes les ressources, sauf exceptions limitativement prévues, sont prises en compte pour le calcul de l'allocation à laquelle le foyer peut prétendre. Comme le précise l'article L. 262-3 du code de l'action sociale et des familles : « l'ensemble des ressources du foyer (…) est pris en compte pour le calcul du RSA. ». La rente faisant suite à un accident du

travail fait bien partie des ressources prises en compte pour le calcul du RSA. En effet, indemnisant une incapacité permanente égale ou supérieure à 10 %, la rente a pour finalité, comme les indemnités journalières pendant la période d'incapacité temporaire totale, d'assurer un niveau de ressources permettant de subvenir aux besoins vitaux que procurent habituellement les revenus tirés de l'exercice de l'activité professionnelle. Elle peut donc être considérée comme un revenu de remplacement. Elle doit donc être retenue pour son montant indiqué sur la déclaration trimestrielle de revenus. Pour cette raison, la prise en compte des rentes, dans le calcul du RSA, différentiel, n'a pas vocation à être réformée.

Professions de santé
(emploi et activité – téléimagerie – réglementation)

47644. – 14 janvier 2014. – **M. Alain Calmette** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le développement de la téléimagerie dans notre pays. Cette activité ne fait l'objet d'aucune réglementation. Elle est seulement régie par la réglementation sur la télémédecine telle qu'elle ressort de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et du décret du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. Le cadre législatif et réglementaire de la télémédecine ne répond pas aux spécificités de la téléimagerie et ne permet pas d'éviter des dérives commerciales. Le Conseil professionnel de l'imagerie (G4) qui regroupe l'ensemble des composantes de l'imagerie médicale de notre pays a élaboré, en coopération avec le conseil national de l'ordre des médecins, une charte de la téléimagerie destinée à encadrer la pratique de cette activité sans pour autant qu'elle soit opposable. Il lui demande quelles dispositions pourront être prises pour que la charte de l'imagerie, ou une disposition équivalente, revête un caractère opposable.

Réponse. – Si les dispositions contenues dans le « Guide pour le bon usage professionnel et déontologique de la téléradiologie », dont la « charte de téléradiologie » constitue le résumé, ne revêtent pas de caractère opposable au sens strict, il n'en reste pas moins qu'elles constituent dans leur dimension organisationnelle une norme de référence pour les professionnels concernés par une activité de téléradiologie. La plupart des dispositions contenues dans ces documents, élaborées conjointement par le conseil national de l'ordre des médecins et le conseil professionnel de radiologie (G4), trouvent d'ailleurs leur origine dans des dispositions d'ordre légal ou réglementaire du code de la santé publique et sont donc à ce titre strictement opposables : respect de la déontologie médicale, qualité et sécurité de soins, respect des conditions d'exercice de la médecine, conclusion d'une convention, information et consentement du patient, identification des acteurs impliqués dans la prise en charge, confidentialité des données échangées, etc. Ainsi, c'est bien dans un cadre opposable et structuré autour de la qualité et la sécurité des soins que se déploie la téléimagerie. Les recommandations émises par le conseil professionnel de radiologie sont le fruit des travaux conduits par un groupe de travail réuni par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins en 2006 et chargé d'élaborer un cadre général des règles d'utilisation et de bon usage de la téléradiologie.

Sécurité sociale
(prestations – créances – recouvrement – Algérie)

48061. – 21 janvier 2014. – **M. Jacques Bompard*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la dette de l'Algérie vis-à-vis de la sécurité sociale française. Selon un journaliste, l'Algérie doit, à la sécurité sociale française, 600 millions d'euros. L'Algérie n'est pas un pays pauvre. Ainsi, le gaz et le pétrole que la France leur a abandonné sont générateurs d'une manne financière considérable, ce qui n'est pas le cas de la France. Il lui demande si ces chiffres sont exacts et ce que compte faire le Gouvernement pour que l'Algérie rembourse cette dette.

Établissements de santé
(hôpitaux – recouvrement des créances – ressortissants étrangers)

88667. – 22 septembre 2015. – **M. Bernard Deflesselles*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la question des 118 millions d'euros d'impayés laissés à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris par les patients étrangers qui ne résident ni ne cotisent en France. Alors que la loi de financement de la Sécurité sociale prévoit, dans la stratégie de réduction des déficits, des économies grâce à une meilleure efficience de la dépense hospitalière, il souhaiterait connaître les dispositions que le

Gouvernement a l'intention de mettre en œuvre pour régler cette situation non équitable - pour les Français à qui il est demandé sans cesse des sacrifices afin de sauver leur système de santé - et préjudiciable pour nos finances publiques.

Santé

(accès aux soins – patients étrangers – soins – remboursement)

89032. – 22 septembre 2015. – **M. Alain Suguenot*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la dette des ressortissants étrangers et des membres des ambassades auprès de l'assistance publique-hôpitaux de Paris. Un récent rapport de la direction de la commission médicale d'établissement a établi à plus de 118,6 millions d'euros le montant de cette dette. Alors que depuis plusieurs décennies, des mesures sont prises pour combler le déficit de la sécurité sociale, et que certaines de ces mesures impactent les revenus des assurés français, ces sommes indues et le déficit en résultant sont indécents. Aussi lui demande-t-il ce qu'elle compte entreprendre pour s'assurer du règlement de ces arriérés.

Établissements de santé

(hôpitaux – recouvrement des créances – ressortissants étrangers)

90562. – 27 octobre 2015. – **M. Éric Straumann*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la dette des ressortissants étrangers et des membres des ambassades auprès de l'assistance publique-hôpitaux de Paris. Un récent rapport de la direction de la commission médicale d'établissement a établi à plus de 118,6 millions d'euros le montant de cette dette. Alors que depuis plusieurs décennies, des mesures sont prises pour combler le déficit de la sécurité sociale, et que certaines de ces mesures impactent les revenus des assurés français, ces sommes indues et le déficit en résultant sont indécents. Aussi il lui demande ce qu'elle compte entreprendre pour s'assurer du règlement de ces arriérés.

Réponse. – L'accueil de patients étrangers dans nos établissements de santé est lié à la réputation internationale des hôpitaux français et à la qualité des équipes médicales et soignantes. La ministre des affaires sociales et de la santé soutient donc les initiatives qui sont prises, par l'AP-HP notamment, pour développer cet accueil et promouvoir la visibilité de notre offre de soins à l'international. La question des factures non recouvrées auprès de patients étrangers ou de leurs organismes de prise en charge est connue et le ministère chargé de la santé travaille activement avec les établissements de santé pour identifier les problématiques rencontrées, améliorer le processus de recouvrement et prévenir le non-paiement. Sécuriser le recouvrement des créances consiste à améliorer le circuit de facturation et de recouvrement hospitaliers, pour tous les patients, en lien avec le ministère des finances et des comptes publics et l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. Concernant plus spécifiquement l'Algérie, au terme de plusieurs sessions de négociations au cours des dernières années entre le ministère de la santé, les hôpitaux publics détenteurs de créances à l'encontre de patients résidant en Algérie et les autorités de ce pays, le contentieux financier est aujourd'hui résolu grâce à un accord entre l'AP-HP et les autorités algériennes sous l'égide des gouvernements français et algérien. Le 10 avril 2016, un protocole de soins annexe à la convention générale entre les gouvernements algérien et français sur la sécurité sociale du 1er octobre 1980 a été signé ainsi qu'un arrangement administratif relatif aux modalités d'application du protocole de soins annexe à la convention générale entre les deux gouvernements sur la sécurité sociale du 1er octobre 1980. Il permettra de prévenir ces dettes notamment grâce à un système d'acomptes.

Santé

(psychiatrie – internements sous contrainte – droits des patients)

51311. – 4 mars 2014. – **Mme Nicole Ameline** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la politique de santé mentale au regard des exigences relatifs aux droits de l'Homme. En effet, depuis des années, la CNCDH (Commission nationale consultative des droits de l'Homme) satisfait un travail de fond sur le sujet de la prise en charge des patients en psychiatrie dans notre pays. Un avis de la commission sur la maladie mentale et les droits de l'Homme, indiquait les spécificités de notre pays dans la prise en charge des malades. En effet, la Commission constatait que l'offre de soin de proximité se réduisait alors que dans le même temps, les établissements spécialisés se focalisaient sur l'urgence et l'hospitalisation d'office, au détriment des autres régimes d'hospitalisation. La CNCDH considérait dans son avis que l'amalgame, qui tend à devenir la règle, entre maladie mentale, délinquance et dangerosité devait faire l'objet d'une réévaluation des pratiques de prise en charge, notamment en réfléchissant à une politique des soins renouvelée. Le récent rapport d'information du député

Denys Robiliard montre également des recours à la contention et à l'isolement thérapeutique en hausse. Elle lui demande comment le Gouvernement entend-il mettre fin à certaines situations allant à l'encontre des droits de l'Homme en milieu psychiatrique.

Réponse. – L'activité de psychiatrie est exercée par des établissements publics et privés autorisés, spécialisés en psychiatrie ou généralistes. Les établissements dits spécialisés prennent en charge les situations qui relèvent souvent d'une plus grande complexité, ce qui peut donner l'impression d'une focalisation de ces établissements sur l'urgence et les soins sans consentement au détriment de l'offre de proximité. Toutefois, 80% des patients pris en charge en psychiatrie par les établissements de santé, soit 2 millions de patients par an, le sont selon un mode ambulatoire assuré par des centres médico-psychologiques qui constituent une offre de premier recours de proximité. En 2014, 346 000 patients ont été pris en charge en hospitalisation à temps complet et 113 000 en hospitalisation à temps partiel. La prise en charge à temps partiel se développe conformément aux orientations nationales qui visent à diminuer, dans l'intérêt des patients, le recours à l'hospitalisation à temps plein et à développer un suivi à temps partiel et ambulatoire plus intensif. Le temps partiel représente actuellement 20% des journées d'hospitalisation. 16 % des journées d'hospitalisation en psychiatrie sont réalisées sans le consentement du patient et concernent plus de 75 000 patients. Après avoir diminué entre 2011 et 2012, le nombre de journées d'hospitalisation en soins sans consentement est en légère augmentation. Il faut noter qu'avant 2011, les soins sans consentement n'étaient autorisés que pour les patients hospitalisés à temps plein. Depuis la loi du 5 juillet 2011 modifiée par la loi du 27 septembre 2013, ces soins sont possibles quelle que soit la modalité de prise en charge (hors placement familial thérapeutique), y compris en soins ambulatoire. L'amalgame mentionné entre maladie mentale, délinquance et dangerosité parait davantage alimenté par les media que par les professionnels. Pour éviter cet amalgame, le ministère met l'accent sur le développement de la formation des soignants à la gestion des situations de violence et à l'évaluation de leurs pratiques. En ce sens, la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé énonce clairement que l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée. Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin. Un registre est tenu dans chaque établissement de santé désigné pour assurer des soins psychiatriques sans consentement. L'établissement établit annuellement un rapport rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre.

Déchets, pollution et nuisances (polychlorobiphényle – poissons – consommation – perspectives)

54004. – 22 avril 2014. – **M. Thomas Thévenoud** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'évaluation du plan relatif aux polychlorobiphényles (PCB) mis en place en 2008, suite aux taux de contamination relevés dans les poissons du Rhône. Actuellement, le mode de gestion du risque sanitaire lié à la consommation de poissons de rivière repose sur l'application du principe de précaution et la mise en place d'interdictions. Si ce plan PCB a conduit à des avancées certaines dans la maîtrise des impacts des pollutions, il n'a toutefois pas permis d'éliminer les PCB des rivières, a pu avoir des conséquences dommageables pour les pêcheurs professionnels en eau douce et n'a eu que peu d'impact sur la protection du consommateur. En effet, selon les résultats d'études périodiques menées sur la population française, à l'instar de l'étude de l'alimentation totale française 2006-2010 réalisée par l'Anses, les expositions par voie alimentaire aux PCB de la population française ont diminué comparé aux précédentes évaluations de 2005 et 2007. De plus, la consommation de poissons d'eau douce, qui ne représente que 0,05 % de la consommation totale de poisson en France, est négligeable. Fort de ces constatations, lors du comité national de suivi PCB national du 25 février 2014, le Conapped s'est pour sa part positionné en faveur de la levée de toutes les interdictions-restrictions PCV sur le territoire national, hors zones sensibles et espèces fortement accumulatrice. Il est prêt, en contrepartie, à s'engager pour le développement durable de la pêche professionnelle en eau douce en France. Au regard de cet engagement, il souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage lever les interdictions-restrictions PCB sur le territoire national, en passant d'un régime d'interdiction à un régime de recommandations ciblées de consommation.

Réponse. – Les polychlorobiphényles (PCB), regroupant 209 congénères, sont des composés qui ont été utilisés par l'industrie et interdites en 1987. Stables chimiquement et peu biodégradables, ces molécules sont classées parmi les polluants organiques persistants. Elles s'accumulent dans l'environnement et dans la chaîne alimentaire, se concentrant particulièrement dans les tissus graisseux des animaux. Les aliments qui en contiennent le plus sont les

aliments d'origine animale, riches en graisses tels que les poissons gras. L'alimentation constitue donc la principale voie de contamination de la population générale (plus de 90 % de l'exposition totale). Dans le cadre du plan national d'actions sur les PCB lancé en février 2008, le ministère chargé de la santé est intervenu principalement sur les axes 3 (plan d'échantillonnage et mesures d'interdiction pour les pêcheurs amateurs) et 4 (améliorer la connaissance du risque sanitaire). Dans ce cadre, il a demandé, en 2008, à l'agence nationale de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), en collaboration avec l'institut de veille sanitaire (InVS), de réaliser une étude sur l'imprégnation aux PCB des consommateurs adultes de poissons de rivière. A l'issue de plus de trois années de travail, les résultats publiés en janvier 2012, ont montré que les niveaux d'imprégnation observés chez les participants à l'étude étaient similaires à ceux observés dans la population générale et inférieurs à ceux de la population française à la fin des années 80 lorsque les PCB ont été interdits. De plus, très peu de participants dépassaient le seuil d'imprégnation critique. L'étude a aussi mis en évidence que la consommation des poissons fortement bio-accumulateurs était associée à une augmentation de l'imprégnation aux PCB. Toutefois, le niveau de consommation de poissons d'eau douce observé était faible (1 fois par mois chez les pêcheurs amateurs), en particulier pour les poissons fortement bio-accumulateurs de PCB (environ 2,5 fois par an). Au regard de cette étude, l'ANSES a recommandé de limiter les consommations de poissons d'eau douce fortement bio-accumulateurs (anguille, barbeau, brème, carpe, silure) à 1 fois tous les 2 mois pour les femmes en âge de procréer, enceintes ou allaitantes ainsi que les enfants de moins de 3 ans, les fillettes et les adolescentes, et à 2 fois par mois pour le reste de la population. Dans le cadre du plan national, des mesures de gestion relatives à la commercialisation et à la consommation des poissons contaminés par les dioxines et PCB ont été prises (environ 60 départements sont concernés par des mesures d'interdiction de commercialisation et de consommation de poissons de rivière dans les zones où la contamination des poissons est avérée au regard de la limite réglementaire). L'ANSES a été saisie le 16 mai 2014 par le ministère chargé de l'agriculture sur l'évaluation du risque lié à la contamination des poissons de rivière par les PCB selon les mesures de gestion mises en œuvre. Dans son rapport et son avis publié le 22 juillet 2015 relatif à l'évaluation du risque lié à la contamination des poissons de rivière par les PCB, l'Anses définit des zones de préoccupation sanitaire caractérisées par une contamination médiane supérieure à 250 ng/g de poids frais chez les poissons fortement bio-accumulateurs. Dans ces zones, le respect des recommandations de consommation de poissons peut entrainer des dépassements des valeurs critiques d'imprégnation pour les femmes en âge de procréer (700 ng/g lipide). L'ANSES recommande en outre de ne consommer de l'anguille que de façon exceptionnelle, quel que soit le bassin versant (compte tenu des concentrations en PCB parfois très élevées et hétérogènes des anguilles et du pouvoir fortement bioaccumulateur de cette espèce). Au vu de cet avis de l'ANSES, une lettre interministérielle signée des ministères chargés de l'agriculture, de l'environnement et de la santé, datée du 19 avril 2016, a été adressée par le ministère chargé de l'agriculture aux Préfets coordinateurs de bassin et aux Préfets de département et publiée le 20 avril 2016 au Bulletin Officiel du ministère chargé de l'agriculture. Cette lettre permet notamment aux Préfets de faire évoluer le dispositif actuel des mesures de gestion pour certaines zones de pêche et propose un schéma d'évolution des mesures actuelles avec la possibilité de lever les mesures d'interdiction en dehors des zones de préoccupation sanitaire définies par l'ANSES. Elle insiste par ailleurs sur le maintien des recommandations de consommation de poissons avec une nouvelle recommandation spécifique de consommation pour les anguilles : « à consommer de façon exceptionnelle quel que soit le bassin versant ». Enfin, il avait été décidé, à la suite à la conférence environnementale du 2 septembre 2013, d'élaborer un plan « unique » regroupant la problématique des contaminants chimiques dans les milieux aquatiques, et ce afin d'améliorer la visibilité et la lisibilité de l'action du Gouvernement sur cette thématique. Par conséquent, le plan sur les PCB est désormais intégré au nouveau plan micropolluants 2016-2021 qui doit être présenté en septembre 2016. Ce dernier a vocation à intégrer toutes les substances susceptibles de polluer les ressources en eau y compris les eaux destinées à la consommation humaine.

Enseignement supérieur
(médecine universitaire – internes en médecine – femmes enceintes)

56557. – 3 juin 2014. – **M. Jean-Frédéric Poisson** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le caractère discriminatoire du déclassement des internes en médecine pour cause de congé maternité. Les internes en médecine se doivent de réaliser, en première année, un stage de quatre à six mois. Le choix de ce stage est déterminé par le classement de l'étudiant au concours de l'internat (ECN). Il arrive que, pendant cette période, des étudiantes bénéficient d'un congé maternité et ne puissent pas, par conséquent, réaliser leur stage dans son intégralité. Leur semestre d'internat n'étant pas validé, le département de médecine générale de la faculté leur applique, dans une logique administrative, un déclassement. Chaque année, des centaines d'internes sont alors contraintes d'effectuer un stage supplémentaire, dans des conditions souvent peu favorables, ne répondant ni à leur

classement d'origine, ni à leur projet professionnel. Le défenseur des droits a déjà statué sur le déclassement des internes en décembre 2012 dans sa décision n° MLD 2012-165, concluant au caractère discriminatoire du système actuel. Plusieurs facultés, notamment celles de Nantes et de Strasbourg, ont modifié leur manière de procéder et n'appliquent plus de déclassement pour cause de congé maternité. Les internes enceintes y bénéficient de plusieurs aménagements possibles de leur formation pratique. Il s'agirait donc de généraliser cette procédure à l'ensemble des facultés. Il lui demande quelles mesures elle compte prendre pour faire évoluer la législation française sur le droit des femmes internes en médecine.

Réponse. – La réglementation relative au troisième cycle des études de médecine a évolué en 2010 afin de prendre en compte la spécificité de la grossesse, tout en respectant un principe d'égalité de traitement de tous les internes grâce à un dispositif de stage en surnombre, avec un caractère validant sous certaines conditions : présence minimale de quatre mois et choix du stage en fonction de l'ancienneté de fonctions validées et du rang de classement. Le stage en surnombre validant permet aux internes enceintes de pouvoir bénéficier en pratique d'aménagements de leurs conditions de travail (réduction ou décharge des gardes, temps de travail moins pénible car le service compte ainsi plus d'internes). La règle commune du choix de stage pour tous les internes demeure celle du nombre de semestres validés. Le rang de classement intervient ensuite pour permettre le choix au sein d'un groupe d'internes disposant d'une même ancienneté. Cette règle est la même quels que soient les motifs ne permettant pas la validation des stages. Soucieuse d'apporter une réponse satisfaisante aux difficultés que rencontrent les internes en raison de leur état de grossesse durant leurs études, la ministre des affaires sociales et de la santé a décidé de faire évoluer la réglementation sur ce point. La solution retenue – qui devrait consister à considérer que les stages non validés en raison d'un état de grossesse ou d'un congé de maternité sont pris en compte dans le calcul de l'ancienneté pour le choix des stages semestriels mais ne le sont pas au titre des obligations de formation pratique – doit faire l'objet de concertations élargies dans les prochains mois.

Santé
(matériels – dispositifs médicaux implantables – sécurité)

57654. – 17 juin 2014. – **Mme Dominique Orliac** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la sécurité des prothèses mammaires. Après le drame des prothèses PIP, un récent rapport de l'Agence de sécurité sanitaire du médicament montre que de sévères problèmes portant atteinte à la santé publique persistent : rupture des implants, date de péremption non atteinte, risque de cancers de la lymphe. Ce sont autant de problèmes graves constatés par la plus haute Autorité française de sécurité sanitaire qui exigent d'autant plus de vigilance de la puissance publique clairement informée. Elle lui demande les mesures qu'elle compte prendre, en urgence, pour éviter ces dysfonctionnements qui touchent particulièrement les prothèses mammaires mais aussi d'autres dispositifs médicaux implantables de plus en plus utilisés et qui ne font l'objet pour certains d'aucune autorisation de mise sur le marché crédible.

Réponse. – Dans son rapport sur l'évaluation de l'utilisation des implants mammaires en silicone (hors PIP) publié au mois de mai 2014, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) indique que la première cause de déclaration d'incident est la rupture de l'implant mammaire, qui est une complication connue de l'implantation des prothèses mammaires. Les ruptures déclarées à l'ANSM surviennent en moyenne 7,6 ans après la pose, ce qui ne correspond toutefois pas à la durée de vie moyenne d'un implant qui est de l'ordre de 10 ans. Par ailleurs, l'ANSM rapporte vingt-neuf cas de lymphomes anaplasiques à grandes cellules (LAGC) de localisation mammaire, chez des patientes porteuses d'implants mammaires en silicone. L'ANSM ne met pas « en évidence de signal d'alerte sur les implants mammaires remplis de gel de silicone ». L'agence a renforcé le dispositif de matériovigilance et demande à ce titre aux fabricants d'implants mammaires de lui fournir, sur une base annuelle, des rapports périodiques de sécurité. De plus, une nouvelle campagne d'inspection de tous les opérateurs commercialisant des implants mammaires sur le marché français s'est terminée en décembre 2015. Ces inspections ont porté de façon approfondie sur les dispositions de matériovigilance mises en œuvre par l'entreprise et notamment sur les investigations conduites sur les cas de LAGC. Cette nouvelle campagne complète le suivi des inspections précédentes qui se poursuit par ailleurs. Parallèlement, l'Institut national du cancer (INCa) a publié un avis en mars 2015 portant sur des propositions de conduite à tenir pour les femmes porteuses d'implants mammaires vis-à-vis du risque de LAGC. Le sujet du LAGC est en cours d'investigations approfondies par ces agences. Par ailleurs, l'ANSM a examiné les données transmises par les fabricants pour démontrer la biocompatibilité des prothèses mammaires implantables à enveloppe texturée. Si des manquements dans ces données ont été observés, aucun risque avéré pour la santé des femmes implantées n'a toutefois été mis en évidence à ce jour. L'ANSM a cependant demandé aux fabricants mettant des implants mammaires à surface texturée sur le

marché français d'apporter, sous 12 mois, la démonstration de la biocompatibilité de ces dispositifs médicaux. Le ministère des affaires sociales et de la santé a rendu obligatoire le recueil d'un consentement éclairé des personnes souhaitant se faire poser des prothèses mammaires dans le cadre d'une intervention à visée esthétique ainsi que la remise d'une fiche d'information qui sera publiée prochainement. En outre, à l'issue des soins, est transmis à la patiente un document mentionnant : l'identification du dispositif médical utilisé, le lieu et la date de l'intervention, le nom du médecin poseur, l'existence d'une durée de vie limitée du dispositif et l'éventuelle nécessité de ré-intervention qui en découle, ainsi que le suivi médical particulier. Ce document participe au renforcement de la sécurité sanitaire en permettant d'assurer une traçabilité de l'implant jusqu'au patient. L'ensemble des actions menées afin d'améliorer la sécurité des implants mammaires font l'objet de présentations lors des réunions du comité de suivi des femmes porteuses d'implants mammaires dont sont notamment membres des associations de femmes porteuses d'implants mammaires. Enfin, la proposition de règlement européen sur les dispositifs médicaux, qui devrait être formellement adoptée cet automne, permettra un renforcement global des conditions de mise sur le marché et de surveillance des dispositifs médicaux, notamment par le renforcement des exigences applicables aux organismes notifiés et la surveillance du marché exercée par les autorités nationales.

Santé
(politique de la santé – dépendance – signes précurseurs – dépistage)

57656. – 17 juin 2014. – **M. Michel Terrot** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la nécessité d'améliorer la prévention active et personnalisée de la dépendance dans notre pays. Même si l'espérance de vie à la naissance continue d'augmenter régulièrement en France et place notre pays dans le peloton de tête de la longévité au niveau mondial, pour la première fois en France depuis 4 décennies, les incapacités fonctionnelles de la vie quotidienne se sont aggravées pour les personnes âgées de 50 à 65 ans, surtout chez les femmes. En 2060, notre pays devrait compter 73,6 millions d'habitants dont 32 % de plus de 60 ans et même dans l'hypothèse d'une stabilité de l'espérance de vie sans incapacité, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait augmenter d'un tiers entre 2010et 2030 et doubler entre 2010 et 2060 pour atteindre 2,3 millions. Une telle évolution ne manquera d'entraîner une hausse considérable de la dépense publique liée à la dépendance et à la santé. Tous les acteurs sociaux et médicaux reconnaissent que notre système de soins ne prend pas suffisamment ni assez précocement en compte le processus de fragilisation qui peut mener à un vieillissement et à une dépendance prématurés. Pourtant, de nombreuses études scientifiques ont montré qu'il était possible de détecter et de prévenir précocement ces situations de fragilité qui risquent de se traduire par l'apparition d'une ou plusieurs pathologies menant à la dépendance prématurée. Ces travaux montrent que c'est vers 50 ans que les premiers signes de cette fragilisation devraient être détectés afin de pouvoir prendre des mesures plus efficaces de prévention médicale et sociale active visant à éviter ou retarder la dépendance. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer quelles suites entend donner le Gouvernement aux récentes propositions de l'académie de médecine qui préconise la mise en place d'un véritable « Parcours de prévention gérontologique » et l'instauration d'une consultation spécifique à "mi-vie"intégralement prise en charge par l'assurance maladie, prévoyant une évaluation des"fragilités" qui risquent de conduire à la dépendance.

Réponse. – En l'état des connaissances, le repérage de la fragilité permet de prédire les risques de perte d'autonomie, de chutes, d'entrée en institution, de décès et d'hospitalisation dans un délai de 1 à 3 ans. Il peut être réalisé avec un questionnaire simple comme celui du gérontopole de Toulouse. La HAS recommande un repérage pour les personnes âgées de plus de 70 ans, indemnes de maladie grave, sans dépendance avérée, et ce à l'initiative d'un soignant soupçonnant une fragilité. Ce repérage de la fragilité constitue la première étape d'une séquence comprenant l'évaluation globale de la personne et la planification d'interventions de prévention formalisées dans un plan personnalisé de soins (PPS). Ces éléments font partie des projets pilotes relatifs au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) actuellement en cours d'expérimentation dans neuf territoires depuis septembre 2013, sur la base d'un cahier des charges national. La ministre des affaires sociales et de la santé a annoncé, le 16 juin 2016, l'extension du programme à 16 territoires permettant à 550 000 personnes âgées d'en bénéficier (contre 190 000 précédemment). La démarche PAERPA, partant des besoins de la personne et de ses aidants, a pour objectif d'améliorer la coordination entre les acteurs qui interviennent auprès des personnes âgées et ce afin de repérer les situations de risque de perte d'autonomie, de limiter le recours à l'hospitalisation et de mieux préparer le retour à domicile. Pour cela, elle cherche à faire bénéficier les personnes des bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment et au meilleur coût, améliorant ainsi le parcours de santé des personnes concernées. Afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées, d'accompagner leurs parcours et garantir le respect de leurs droits tout au long de leur avancée en âge, le Gouvernement a par ailleurs fait adopter la loi d'adaptation de la société au vieillissement promulguée le

29 décembre 2016. Le titre 1er s'intitule précisément "Anticipation de la perte d'autonomie" et institue notamment dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées chargée de l'élaboration d'un programme coordonné des financements des actions individuelles et collectives de prévention.

Santé

(politique de la santé – prothèses dentaires – santé bucco-dentaire – reconnaissance)

57657. – 17 juin 2014. – **M. Julien Aubert** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la nécessité d'encadrer réglementairement le nettoyage et le détartrage de prothèses dentaires. Dans ce domaine, il existe une possibilité de développer une activité spécifique, mais il conviendrait au préalable de donner une base juridique à cette activité, afin qu'elle ne puisse pas être exercée sans condition ni contrôle, car elle touche à la santé bucco-dentaire. Il souhaiterait connaître sa position à ce sujet et savoir quelles pistes de réglementation pourraient être envisagées.

Réponse. – Le traitement prothétique est un acte médical qui relève de l'exercice de l'art dentaire réservé aux chirurgiens-dentistes. Ce traitement comprend plusieurs étapes dont l'indication de la pose d'une prothèse dentaire, qui est un dispositif médical sur mesure, sa conception et sa maintenance. Les chirurgiens-dentistes peuvent recourir aux prestations d'un prothésiste pour la fabrication de ces dispositifs médicaux ou en assurer eux-mêmes la confection au sein de leur cabinet. Le nettoyage et le détartrage des prothèses dentaires amovibles (dentiers) sont réalisés par les patients eux-mêmes dans le respect des consignes données à cet effet par les praticiens. S'agissant des prothèses dentaires inamovibles (couronnes par exemple), leur détartrage est effectué par les chirurgiens-dentistes au titre des soins conservateurs qu'ils prodiguent à leurs patients.

Parlement

(lois – textes d'application – publication)

60496. – 15 juillet 2014. – **M. Jean-Luc Warsmann** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'application de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014. En effet, il semblerait que le texte d'application prévu par l'article 14, I, 1°, de ladite loi, concernant les conditions dans lesquelles les accords professionnels ou interprofessionnels peuvent prévoir le financement et la gestion mutualisés de certaines prestations de prévention ou d'action sociale, n'ait pas encore été publié. C'est pourquoi il la prie de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement en la matière.

Réponse. – Le texte d'application prévu par l'article 14, I, 1° de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 concernant les conditions dans lesquelles les accords professionnels ou interprofessionnels peuvent prévoir le financement et la gestion mutualisés de certaines prestations de prévention ou d'action sociale a été publié. Il s'agit du décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014 relatif aux garanties collectives présentant le degré élevé de solidarité mentionné à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Santé

(politique de la santé – biologie médicale – examens réputés urgents – liste – publication)

60609. – 15 juillet 2014. – **M. Jean-Sébastien Vialatte** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'article 9 de la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale qui prévoit que la liste des examens réputés urgents ainsi que les conditions de réalisation et de rendu des résultats soit fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Il lui demande si cet arrêté est toujours d'actualité et s'il a des chances de voir le jour. Conformément au contrôle de l'application de la loi effectué par le Sénat le 9 avril 2014, aucune mesure réglementaire prévue par cette loi n'a été prise par le Gouvernement. Il lui rappelle que la mise en oeuvre de la réforme de la biologie médicale adoptée au printemps 2013 a eu des conséquences non négligeables sur le service rendu aux patients. Dans la pratique, les professionnels s'aperçoivent que nombre de laboratoires, y compris ceux situés en zone urbaine compte tenu de l'éloignement des plateaux techniques, sont dans l'incapacité de rendre des résultats élémentaires et urgents dans un délai raisonnable. Aussi, la publication de la liste des examens urgents est une réelle nécessité.

Réponse. – A la suite de la publication des décrets n° 2016-44, n° 2016-45 et n° 2016-46 du 26 janvier 2016 sur la biologie médicale pris en application de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et à la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale, les projets d'arrêtés pris en

application de ces textes sont en cours d'élaboration. Il en est ainsi de l'arrêté déterminant la liste des examens réputés urgents ainsi que les conditions de réalisation et de rendu des résultats de ces examens pris en application de l'article L. 6211-8-1 du code de la santé publique. Le texte doit être publié prochainement.

Santé
(troubles mentaux – dépressions – traitements – accès)

60621. – 15 juillet 2014. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la suggestion de l'OCDE d'investir davantage dans les soins primaires pour soigner les troubles mentaux de légers à modérés. En effet, selon cet organisme 56,3 % des personnes souffrant de dépression ne reçoivent pas de traitement approprié. Il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement sur le sujet.

Réponse. – D'après une enquête réalisée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2012, la majorité des médecins généralistes sont confrontés chaque semaine à des patients présentant une souffrance psychique (72%), des troubles anxieux (82%) ou un état dépressif (67%). Le médecin généraliste est un élément essentiel du parcours en santé mentale notamment pour les troubles légers et modérés. Pour les patients atteints de troubles mentaux plus sévères qui requièrent un suivi spécialisé, son intervention demeure toutefois cruciale pour garantir un accès aux soins somatiques. Afin de renforcer la coopération généraliste/psychiatre, la haute autorité de santé (HAS) a élaboré en 2010 un guide, visant à améliorer la circulation des informations permettant de confirmer un diagnostic de maladie mentale. Le collège de la médecine générale (CMG) et la conférence nationale des présidents de commission médicale d'établissement (CME) des centres hospitaliers spécialisés ont élaboré en mars 2014, une charte de partenariat sur la coopération médecin généraliste-psychiatre. De façon plus pragmatique, certains réseaux de santé mentale ont montré l'intérêt d'un modèle de travail partagé fondé sur l'organisation d'une consultation d'avis spécialisé et de suivi, rendue rapidement disponible aux médecins généralistes à leur demande. Il apparait également que la mise à disposition d'outils d'information sur les consultations de psychiatres dans les cabinets médicaux ou les maisons de santé pluridisciplinaires, diminuent les réticences à consulter. Une coordination accrue entre soins primaires et soins spécialisés en santé mentale constitue un des objectifs porté par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. La loi prévoit la coordination des établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des établissements et services médico-sociaux et de l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion au sein de projets territoriaux de santé mentale. Ces projets organisent notamment l'accès aux soins de la population et notamment la prévention et les soins primaires. Ces projets doivent par ailleurs prendre en compte les projets des Equipes de Soins Primaires (ESP) et des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), autre levier de la loi de santé pour mieux structurer les parcours des patients. Ces modes d'organisation coordonnée, conçus par les professionnels de santé, dont la composition et l'objet diffèrent, mais dont le but, commun, est de répondre aux besoins qu'ils ont identifiés sur leur territoire d'action, pourront ainsi être amenés à intégrer dans leurs projets une dimension relative aux troubles mentaux dès lors qu'un tel besoin se ferait ressentir. Ainsi les troubles mentaux, priorité de la stratégie nationale de santé, trouveront désormais à travers ces différents dispositifs une palette large d'actions qui permettra de répondre pleinement aux besoins de nos concitoyens.

Professions de santé
(médecins libéraux – Cour des comptes – rapport – propositions)

62722. – 5 août 2014. – **M. Thierry Lazaro*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport de la Cour des comptes sur les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé. Il souhaite connaître son avis sur la recommandation, relative à la répartition démographique des professions de santé, visant à étendre le conventionnement sélectif à toutes les professions dans les zones en surdensité.

Professions de santé
(médecins libéraux – Cour des comptes – rapport – propositions)

62723. – 5 août 2014. – **M. Thierry Lazaro*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport de la Cour des comptes sur les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les

professions libérales de santé. Il souhaite connaître son avis sur la recommandation, relative à la répartition démographique des professions de santé, visant à utiliser les différents leviers conventionnels pour moduler plus fortement les avantages octroyés en fonction des zones d'exercice des professionnels libéraux.

Professions de santé
(médecins généralistes – effectifs – missions – perspectives)

82367. – 23 juin 2015. – **M. Marcel Bonnot*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'avenir de la permanence des soins face à l'aggravation sans précédent de la désertification en matière de médecine générale. Selon le rapport annuel du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), le nombre de généralistes a chuté de 10 % entre 2007 et 2014. C'est l'attractivité même de la profession qui est touchée, avec un plafond de 60 % de médecins volontaires dans seulement deux tiers des départements, contre 73 % en 2012. L'impact sur la permanence des soins est particulièrement inquiétant. Alors que la loi HPST de 2009 la reconnaît comme une mission de service public, la permanence des soins se retrouve en état critique du fait d'une gouvernance inadaptée. Selon le rapport parlementaire sur la permanence des soins adopté le 3 juin 2015 en commission des affaires sociales, la réponse des ARS, « sans véritable stratégie », pose des problèmes récurrents, tant en matière de création de maisons médicales (nulle en 2014) que sur la sauvegarde du lien de proximité, difficile à atteindre à l'échelon régional. En outre la décision des ARS de Lorraine et du Pas-de-Calais de supprimer la garde en nuit profonde semble annoncer la disparation pure et simple des médecins de garde au niveau national et l'engorgement accru des urgences hospitalières. Face à cette déshérence, la création, par la loi santé, d'un numéro national non gratuit concernant la permanence des soins paraît plus qu'insuffisante. Qu'en est-il de la campagne de sensibilisation des populations proposée par le Conseil national de l'ordre des médecins ? De la création de maisons médicales de garde supplémentaires ? Des transports spécialement affrétés par le médecin régulateur en zone rurale ? Les Conseils départementaux de l'ordre, au plus près des territoires, sont les plus à même à améliorer le dispositif. Par conséquent il lui demande de bien vouloir lui indiquer ce que le Gouvernement entend faire dans les six prochains mois pour améliorer la concertation avec les médecins généralistes et garantir la pérennité des permanences de soins.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

83865. – 30 juin 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'accroissement des déserts médicaux. En effet dans de nombreux départements il y a un véritable manque de spécialistes. Ainsi la Lozère ne dispose d'aucun neurologue ni rhumatologue. Il lui demande de lui indiquer ce qu'elle entend faire à ce sujet.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

89502. – 29 septembre 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les zones déficitaires en matière de santé. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer ses intentions la matière.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

92142. – 22 décembre 2015. – **Mme Michèle Tabarot*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'évolution de la démographie médicale et la « désertification » à l'œuvre dans certains territoires. Il apparaît que ces « déserts médicaux » peuvent recouvrir des réalités très variées, aussi bien en zones rurales comme c'est malheureusement le cas depuis trop longtemps, mais aussi désormais au cœur de certaines grandes agglomérations. De récentes publications nous apprennent que cette situation concernerait plusieurs dizaines de territoires dans lesquels vivraient 2,5 millions de personnes. Au regard de ces éléments, elle souhaiterait que la ministre puisse l'informer des incitations qui pourraient être mises en œuvre pour que des médecins puissent s'installer à nouveau dans ces secteurs.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

93297. – 16 février 2016. – **M. Yves Nicolin*** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la désertification médicale dont souffre le nord de la Loire. En Rhône-Alpes, l'agence régionale de la santé a publié une nouvelle carte des zones médicales fragiles. Ces zones, identifiées en fonction du manque manifeste de médecins sur le territoire, ont été étendues aux zones urbaines du roannais. Les communes de Roanne (36 000 habitants), de Riorges (11 000 habitants) et du Coteau (8 000 habitants) sont notamment concernées. Territorialement, c'est presque la moitié du département qui est qualifiée de zone médicale fragile. Cette situation n'est tout simplement plus tenable. D'autant qu'avec une démographie vieillissante et deux tiers de médecins qui ont plus de cinquante ans, le risque d'enlisement n'a jamais été aussi sérieux. Les aides à l'installation en zone fragile, qui ont le mérite d'exister, ne suffisent pas à motiver de jeunes praticiens qui préfèrent de loin et légitimement la sécurité de leur position, conditionnée notamment par le niveau de dynamisme économique et le cadre de vie. En ce sens, la baisse massive des dotations aux collectivités ainsi que l'ensemble de la politique de l'État en matière d'aménagement du territoire représente un risque sérieux d'aggravation du processus de désertification médicale. En tant que député, en tant que maire, en tant que représentant de milliers de français, urbains et ruraux, dont 6 000 n'ont même pas de médecin traitant, il voudrait connaître les dispositions qu'elle compte prendre pour lutter contre le phénomène de désertification.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

94355. – 22 mars 2016. – **M. Jean-François Mancel*** rappelle à **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** que de nombreux patients ne trouvent plus de médecins traitants dans les zones rurales compte tenu des départs à la retraite et du peu d'intérêt pour ces territoires des jeunes diplômés au vu de la charge de travail et du prix dérisoire de la consultation. Parmi ces patients certains d'entre eux ont, en outre, des traitements qui justifient une intervention régulière du médecin. Il souhaiterait savoir quelle réponse urgente le Gouvernement peut apporter à cette grave question.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

94552. – 29 mars 2016. – **M. Pascal Demarthe*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les difficultés rencontrées par les Français dans l'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national et plus particulièrement en Picardie. Dans cette région, le Conseil national de l'ordre des médecins estime à 6,8 % la diminution des effectifs en médecine générale pour les années 2015-2020, après une baisse de plus de 10 % entre 2007 et 2015. La longueur du délai pour obtenir un rendez-vous chez le médecin étant l'un des premiers motifs de renoncement aux soins, M. le député s'inquiète du risque sanitaire que cette diminution d'effectifs entraîne. En outre, la moyenne d'âge des médecins généralistes constitue une préoccupation croissante : selon les données au 1er janvier 2016 du Conseil de l'ordre national des médecins, la part des médecins généralistes âgés de 60 ans et plus est de 27,8 %. Connaissant les efforts déjà effectués en termes de *numerus clausus*, qui est en constante augmentation depuis plus de vingt ans, et les dispositifs d'incitations à installation prévus par la loi santé votée le 1er décembre 2015, il souhaiterait donc connaître les intentions du Gouvernement pour anticiper les futurs départs à la retraite des médecins.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

94985. – 12 avril 2016. – **M. Jean-Charles Taugourdeau*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le problème croissant que représente la désertification médicale. Aujourd'hui la pénurie de médecins est telle que certaines communes sont forcées de faire preuve d'une grande ingéniosité voir originalité pour compenser la perte de leur médecin. Ainsi une commune bretonne a récemment annoncé qu'elle engageait un druide. Si cela peut prêter à sourire puisqu'il s'agissait d'un canular cela reste un signal alarmant illustrant parfaitement l'impasse dans laquelle se trouvent aujourd'hui de nombreux territoires qui faute de trouver un médecin sont réduits à mener de telles opérations pour attirer l'attention sur leurs difficultés. Il lui demande donc quelles mesures elle compte prendre pour mettre fin à ce phénomène et notamment favoriser l'installation des jeunes en campagne.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

96061. – 24 mai 2016. – **M. Jean-Jacques Cottel*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la désertification médicale. En effet, il a été interpellé par le président d'une communauté de communes de sa circonscription lui faisant part de ses plus vives inquiétudes face à cette problématique et lui narrant plus particulièrement les difficultés auxquelles son établissement est confronté pour le remplacement à venir de deux praticiens occupants de la maison de santé de la commune d'Anvin et devant faire valoir leurs droits à la retraite. Il lui a fait part de ses craintes similaires s'agissant des futures successions des professionnels de santé pour la maison de santé de Saint-Pol-sur-Ternoise, en cours de réalisation, ce d'autant plus que les répercussions sont aussi financières pour les collectivités locales et leurs groupements puisqu'elles se voient alors contraintes d'honorer les frais (charges et loyer) en lieu et place des personnels manquant. Aussi, il lui demande des éclaircissements sur la position du Gouvernement face à l'enjeu de l'accès au soin car il considère qu'il s'agit là autant d'une question de santé publique donc de dignité humaine que d'une question d'aménagement du territoire, donc d'égalité des territoires.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

96211. – 31 mai 2016. – **M. Jean-Pierre Dufau*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le *numerus clausus* censé réguler le nombre et la répartition des médecins et des praticiens dans le domaine paramédical (une vingtaine de diplômes d'État sont concernés) sur le territoire. Dispositif conçu en 1971, il est devenu un filtre inadapté car inefficace et surtout contourné. Nombreux sont en effet les étudiants français, éliminés par ce *numerus clausus* à poursuivre leurs études en Belgique, Bulgarie, Espagne, Portugal ou Roumanie, diplômés dans l'espace économique européen, ils peuvent ensuite exercer en France. Tandis que les étudiants diplômés en France sont limités dans leurs choix de spécialité lors des épreuves de classement, un étudiant expatrié peut quant à lui choisir sa spécialité plus facilement. Ce qui n'empêche pas que certaines spécialités comme la médecine générale, la santé publique et la psychiatrie soient délaissées, les internes privilégiant avant tout les spécialités dont le mode d'exercice est avant tout libéral. Or en parallèle à cet état de fait, l'accès aux soins est devenu l'une des principales préoccupations pour de nombreux Français, dans leur quotidien : où trouver un médecin généraliste disponible, comment obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable avec un médecin spécialisé et conventionné, comment effectuer sa rééducation après un accident auprès d'un kinésithérapeute qui n'est pas déjà surchargé, où trouver un nouveau gynécologue après le départ en retraite de l'ancien etc. Autant de problèmes qui se posent avec une acuité de plus en plus prégnante. La désertification de certaines aires rurales ou périurbaines (pour cause de nombreux départs en retraite notamment mais aussi en raison d'un problème d'attractivité de certains territoires) devrait interroger pourtant notre système de formation à fournir à la population les professionnels dont elle a besoin, là où elle en a besoin. Le recrutement et la formation des professionnels de santé doivent être adaptés, de manière urgente. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer ce qu'elle compte faire pour adapter la procédure de recrutement des médecins et paramédicaux, afin d'en mettre le nombre et la représentation en adéquation avec les besoins, sans cesse croissants, de la population sur les territoires.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

96397. – 7 juin 2016. – **M. Patrice Carvalho*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les mesures qui peuvent être mises en place pour réduire la baisse programmée du nombre de médecins généralistes en France. Leur nombre a déjà diminué de 8,4 % entre 2007 et 2016, et comme cela a été dit à l'occasion du congrès des maires de France, le manque de praticiens est une réalité dans la plupart des territoires, devenue l'une des premières préoccupations des élus locaux. Il existe de fortes disparités entre les régions ; les zones de faible densité ou en manque d'attractivité sont de plus en plus en souffrance. Selon l'atlas de la démographie médicale publié par le Conseil national de l'ordre des médecins le 2 juin 2016, plus de 2,5 millions de Français vivent dans un désert médical. Cette situation devrait s'aggraver puisque le nombre de médecins retraités a connu une forte augmentation de 87,7 % sur la période 2007-2016. Nous subissons aujourd'hui les conséquences d'un *numerus clausus* sous-évalué pendant de nombreuses années. Cette baisse pourrait, toujours selon l'atlas de la démographie médicale, conduire à la situation alarmante dans laquelle un quart des médecins généralistes aurait disparu d'ici

2025. Des initiatives comme la création des maisons et pôles de santé ou la mise en place de primes sont à l'œuvre dans les collectivités, mais sont souvent insuffisantes. Il souhaiterait donc savoir quelles dispositions elle compte prendre pour répondre à la situation d'urgence actuelle, mais aussi pour augmenter durablement le nombre de praticiens, en ajustant notamment le *numerus clausus* et en promouvant l'activité de médecin généraliste auprès des étudiants en médecine. **– Question signalée.**

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

96615. – 14 juin 2016. – **Mme Michèle Tabarot*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la diminution constatée et à venir du nombre de médecins généralistes en France. Si le nombre total de médecins est stable, celui des médecins généralistes connaît une baisse préoccupante liée notamment à une forte hausse des départs en retraite. L'Ordre national des médecins estime que cette baisse devrait se traduire par la perte d'un quart des médecins généralistes d'ici à 2025. Dès lors elle souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement pour faire face à cette perspective préoccupante qui pourrait avoir des conséquences sur l'accès aux soins pour nos concitoyens.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

96616. – 14 juin 2016. – **M. Jean-Louis Bricout*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la désertification médicale dans les territoires ruraux. Pour répondre à cette problématique de l'accès aux soins, le Gouvernement a mis en place dès 2012 le pacte territoire-santé, dont l'objectif est d'assurer une meilleure répartition des médecins sur le territoire par divers moyens et, en particulier, par la création de maisons de santé pluridisciplinaires, cadre de travail recherché par les professionnels de santé, permettant de surcroît, par l'accueil de stagiaires en externat et internat de médecine, de leur faire apprécier la médecine générale et son exercice dans ces territoires ruraux ou encore par un système d'incitation financière complémentaire. Les collectivités territoriales ont apporté également leur soutien. Mais, force est de constater que toutes ces mesures ne produisent pas les effets souhaités dans des territoires très ruraux. La France manque toujours de médecins généralistes. Leur nombre a diminué de 8,4 % entre 2007 et 2016, selon les chiffres publiés jeudi 2 juin par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) dans son atlas de la démographie médicale. Selon cette étude, une quinzaine de départements comme l'Aisne ou Paris doivent faire face à une baisse du nombre de médecins généralistes dépassant les 20 %. Face à ce terrible constat, il semble que les seules mesures incitatives ne suffisent pas. Dès lors, il souhaite connaître sa position quant à la possibilité d'envisager des mesures plus coercitives et notamment la possibilité d'imposer aux internes de médecine générale d'exercer sur des territoires sous dotés en contrepartie de l'investissement qui a été celui de la Nation pour leur permettre de suivre un cursus universitaire de qualité.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97069. – 28 juin 2016. – **Mme Bérengère Poletti*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le manque de praticiens dans certains territoires et les mesures devant être prises pour encourager la venue de ceux-ci. Selon les prévisions de l'Ordre national des médecins, si rien n'est fait pour lutter efficacement contre la désertification médicale, la France aura perdu un quart de ses praticiens en 2025 par rapport à l'année 2007. Selon l'assurance maladie, un médecin gère, en tant que médecin traitant, 864 patients. 70 % des maires de petites villes indiquent avoir des difficultés à trouver un remplaçant quand un médecin part en retraite. C'est pourquoi elle souhaite connaître les mesures qu'elle envisage pour agir efficacement sur cet enjeu.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97071. – 28 juin 2016. – **M. Sylvain Berrios*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la démographie médicale. Celle-ci est particulièrement inquiétante puisque de nombreux médecins libéraux, génération du baby-boom, stoppent leurs exercices sans être remplacés. Cela engendre la désertification médicale et ainsi un recours de plus en plus important aux services permettant la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et aux services d'urgence. Bien que déjà surchargés, ces derniers doivent de plus en plus

accueillir de patients qui n'ont plus de médecins traitants et qui n'ont donc d'autres choix que de se tourner vers ces services. Cela est coûteux aussi bien pour les Français qui doivent faire des kilomètres pour se soigner mais également pour l'État et les collectivités territoriales qui payent les services d'urgences et ceux permettant la PDSA. Pourtant, à l'heure où le besoin de médecins est grand, nombreux sont les étudiants qui par vocation suivent des études de médecine mais qui ne pourront jamais exercer la profession qu'ils désirent à cause d'un *numerus clausus* qui ne tient pas compte de cette situation. Ceci alors que les hôpitaux font de plus en plus appel à des médecins étrangers. Il lui demande donc quelles mesures le Gouvernement compte adopter pour faire évoluer un *numerus clausus* ne garantissant aujourd'hui ni l'excellence de la médecine ni l'égalité dans l'accès aux soins.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97374. – 5 juillet 2016. – **M. Patrick Vignal*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les problèmes de répartition géographique des médecins généralistes en situation d'exercer qui entraînent une désertification médicale dans les territoires les plus reculés. En effet, une grande partie des professionnels du secteur déplore ainsi le manque d'attractivité dont fait preuve l'activité de généraliste dans les territoires ruraux, notamment aux yeux des étudiants en médecine qui se destinent le plus souvent à des postes dans des grandes villes. De nombreux médecins généralistes, lors de leur départ à la retraite, peinent à trouver des médecins pour les remplacer. Aussi, il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement entend mettre en œuvre afin de garantir à l'ensemble des Français leur droit à une couverture médicale complète et sans faille sur les territoires les plus enclavés.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97375. – 5 juillet 2016. – **M. Charles-Ange Ginesy*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la diminution du nombre de médecins généralistes en France. En effet, selon les chiffres publiés par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), il apparaît que leur nombre a diminué de 8,4 % entre 2007 et 2016. Liée au non-remplacement d'une partie des départs à la retraite, cette chute préoccupante devrait même se poursuivre jusqu'en 2025 et se traduire par la perte d'un médecin généraliste sur quatre sur la période 2007-2025, estime l'ordre national. Cette préoccupation est d'autant plus grande dans les territoires ruraux. Ainsi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97376. – 5 juillet 2016. – **Mme Bérengère Poletti*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les tristes chiffres de l'accès aux soins en France. Dans une étude publiée mercredi 29 juin 2016, l'UFC-Que choisir parle d'une « aggravation de la fracture sanitaire ». Selon les calculs de l'association de consommateurs, l'accès géographique ou financier à un médecin généraliste, un gynécologue, un ophtalmologiste ou un pédiatre en 2016 s'est « dégradé pour plus de trente millions de Français » par rapport à 2012, date de la précédente étude. En quatre ans, plus du quart (27 %) des Français ont vu diminuer le nombre de médecins généralistes accessibles en moins de 30 minutes de voiture. Au cours de cette même période, près de six Français sur dix (59 %) ont connu une réduction du nombre de gynécologues accessibles à moins de 45 minutes de route. Une tendance jugée « préoccupante ». Et pour les quatre spécialités étudiées, seuls 11 % à 19 % des patients ont vu leur situation s'améliorer depuis 2012. Face à ce constat alarmant, elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97377. – 5 juillet 2016. – **Mme Virginie Duby-Muller*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les tristes chiffres de l'accès aux soins en France. Dans une étude publiée mercredi 29 juin 2016, l'UFC-Que choisir parle d'une « aggravation de la fracture sanitaire ». Selon les calculs de l'association de consommateurs, l'accès géographique ou financier à un médecin généraliste, un gynécologue, un ophtalmologiste ou un pédiatre en 2016 s'est « dégradé pour plus de trente millions de Français » par rapport à 2012, date de la précédente étude. En quatre ans, plus du quart (27 %) des Français ont vu diminuer le nombre de médecins généralistes accessibles en moins de 30 minutes de voiture. Au cours de cette même période, près de six Français sur dix (59 %) ont connu

une réduction du nombre de gynécologues accessibles à moins de 45 minutes de route. Une tendance jugée « préoccupante ». Et pour les quatre spécialités étudiées, seuls 11 % à 19 % des patients ont vu leur situation s'améliorer depuis 2012. Face à ce constat alarmant, elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97665. – 12 juillet 2016. – **M. Philippe Vitel*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** au sujet de la désertification médicale. À la suite de la publication par le conseil de l'ordre des médecins de la carte de France de la démographie médicale, les inquiétudes grandissent. Le nombre de médecins semble stable mais ceux devant partir à la retraite et poursuivant leur activité est en augmentation. La médecine générale est la plus touchée et la France pourrait perdre en moyenne d'ici à 2025 un médecin sur quatre. Cette désertification atteint maintenant des zones périurbaines, un phénomène qui était pour le moment inconnu. La formation est donc le point clé ; les jeunes médecins s'orientent vers des activités plus rémunératrices que la médecine générale et les modes de vies ne sont plus les mêmes qu'auparavant. À cela s'ajoute la forte féminisation de la profession. Un état des lieux précis doit être fait, notamment du statut libéral des médecins et des centres de santé dont le financement serait assuré par l'État ou les collectivités. Aussi, il souhaite que le Gouvernement lui indique les mesures qu'il entend prendre à ce sujet.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97666. – 12 juillet 2016. – **M. Joël Giraud*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'accès de tous à des soins de qualité sur tout le territoire. Les médecins généralistes demeurent encore largement répartis sur le territoire. Toutefois, les zones rurales, notamment montagneuses (Massif central, Pyrénées, Alpes, Corse), connaissent de réelles difficultés d'accès, ainsi que plus généralement le centre du pays. La fracture géographique aux soins s'élargit chaque année, en dépit des dispositifs de « saupoudrage incitatif ». Le constat de la dernière étude de l'UFC-Que Choisir est alarmant. En effet ce rapport conclut à « un recul de l'accès aux soins en 4 ans pour plus de 30 millions de Français. Entre 2012 et 2016, l'accès géographique aux médecins généralistes (à moins de 30 minutes du domicile) s'est dégradé pour plus du quart de la population. L'offre de médecins au tarif de la sécurité sociale a reculé pour plus de la moitié des usagers ». Pour enfin inverser cette inquiétante tendance, la mise en place sans délai d'un conventionnement sélectif des médecins est nécessaire. Les médecins libéraux ne devront plus pouvoir s'installer en zone déjà surdotée en médecins de leur spécialité qu'à la condition d'exercer en secteur 1, l'offre au tarif de la sécurité sociale étant paradoxalement le plus souvent déficitaire dans ces territoires. En dehors de ces territoires, l'installation en contrat d'accès aux soins demeurerait possible. Dans le cadre de cette solution pragmatique et équilibrée, la liberté d'installation des médecins libéraux ne serait pas remise en cause. Ils demeureraient libres de s'installer là où ils le souhaitent, à condition d'opter pour le secteur 1 ou de ne pas demander à être conventionnés par l'assurance maladie (ce qui signifie que leurs patients ne seraient que très partiellement remboursés par celle-ci). Cet accès aux soins pour tous étant très important, il lui demande de bien vouloir lui indiquer sa position sur le sujet.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97667. – 12 juillet 2016. – **M. Jean-Claude Mignon*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le désert médical que connaît actuellement la Seine-et-Marne, symptomatique d'une situation nationale préoccupante. Depuis 2007, les baisses d'effectifs des professionnels de santé ne cessent de s'accentuer. La Seine-et-Marne enregistre ainsi une perte de plus de 16 % de ses médecins, et ne compte plus que 115 généralistes pour 100 000 habitants. Parmi eux, plus de 80 % sont proches de la retraite. Ces chiffres alarmants touchent les zones urbaines du département, mais sont surtout désastreux pour les zones rurales : certains cantons enregistrent des baisses d'effectifs médicaux de près de 60 %. Ainsi, c'est près de 47 % des seine-et-marnais qui manquent de médecins et de soins de premier secours, alors qu'ils n'étaient que 20 % en 2012. De même, 13 zones non concernées par le manque de médecins de proximité il y a 4 ans sont désormais jugées fragiles aux yeux des autorités sanitaires. En cause, le non-remplacement des départs en retraite et une formation de nouveaux médecins en diminution. Le Gouvernement, pour contrer cette désertification médicale, se dit agir sur la formation des médecins et mettre en place des mesures d'incitation pour leur installation dans les zones

déficitaires. Force est de constater que ces mesures sont à l'heure actuelle inefficaces. Les conséquences sont préoccupantes : les temps d'attente sont devenus colossaux (parfois 3 mois pour un médecin généraliste, 6 mois pour un ophtalmologiste), les médecins ne peuvent plus prendre de nouveaux patients alors que la population de Seine-et-Marne ne cesse de croître, les urgences sont saturées, les habitants n'ont parfois d'autre choix que de se rendre à Paris pour obtenir un rendez-vous médical. Ces chiffres ne font malheureusement que traduire une situation nationale difficile, où près de 70 % des Français avouent avoir déjà renoncé à des soins à cause de délais d'attente trop longs. En conséquence, il lui demande de bien vouloir préciser les intentions du Gouvernement afin de contrer ce désert médical et d'améliorer un accès aux soins aujourd'hui plus que laborieux.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97668. – 12 juillet 2016. – **M. Olivier Audibert Troin*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la diminution du nombre de médecins généralistes en France. En effet, selon les chiffres publiés par le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), il apparaît que leur nombre a diminué de 8,4 % entre 2007 et 2016. Liée au non-remplacement d'une partie des départs à la retraite, cette chute préoccupante devrait même se poursuivre jusqu'en 2025 et se traduire par la perte d'un médecin généraliste sur quatre sur la période 2007-2025, estime l'ordre national. Cette préoccupation est d'autant plus grande dans les territoires ruraux. Ainsi il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97919. – 19 juillet 2016. – **M. André Schneider*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les chiffres alarmants de l'accès aux soins en France. Dans une étude publiée mercredi 29 juin 2016, l'UFC-Que choisir parle d'une « aggravation de la fracture sanitaire ». Selon les calculs de l'association de consommateurs, l'accès géographique ou financier à un médecin généraliste, un gynécologue, un ophtalmologiste ou un pédiatre en 2016 s'est « dégradé pour plus de trente millions de Français » par rapport à 2012, date de la précédente étude. En quatre ans, plus du quart (27 %) des Français ont vu diminuer le nombre de médecins généralistes accessibles à moins de 30 minutes de voiture. Au cours de cette même période, près de six Français sur dix (59 %) ont connu une réduction du nombre de gynécologues accessibles à moins de 45 minutes de route. Une tendance jugée « préoccupante » et pour les quatre spécialités étudiées, seuls 11 % à 19 % des patients ont vu leur situation s'améliorer depuis 2012. Aussi souhaite-t-il connaître les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97920. – 19 juillet 2016. – **M. Marc Le Fur*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la pénurie de médecins en France. L'Union nationale des caisses d'assurances maladie a présenté, le 25 mai 2016, ses propositions pour enrayer cette pénurie qui frappe le pays. Elle a ainsi proposé d'offrir 50 000 euros à tout médecin qui s'installerait dans une zone déficitaire en offre de soins pour au moins 3 ans. Ce dispositif est doublé d'une incitation pour les médecins de plus de 60 ans installés dans une telle zone qui accueilleraient un nouvel associé de moins de 50 ans à qui l'on propose une majoration des honoraires de 10 %. Enfin l'Uncam encourage ces médecins à accueillir des stagiaires en proposant d'augmenter de 50 % l'aide prévue à cet effet, la portant à 300 euros. Ces propositions vont dans le bon sens. Toutefois force est de constater que toutes les mesures d'incitation qui ont été conduites ces dernières années pour lutter contre la formation de ces « déserts médicaux » n'ont pas fonctionné. D'une part, ces dispositifs sont méconnus et trop complexes : on estime ainsi qu'en 2014, moins de 40 % des médecins nouvellement installés en zone déficitaire ont sollicité le dispositif d'aide. D'autre part, ils ne suffisent pas à enrayer la pénurie de médecins qui s'aggrave. Les prévisions du Conseil national de l'ordre des médecins publiées le 2 juin 2016 sont préoccupantes. Il estime que la chute inexorable du nombre de médecins devrait se traduire par la perte d'un médecin généraliste sur quatre sur la période 2007-2025. Ainsi par exemple, dans le secteur de Loudéac, huit médecins devraient partir à la retraite d'ici le mois de juin 2016 sans qu'aucun ne soit remplacé. C'est préoccupant pour les années à venir lorsque par exemple que 27 % des médecins généralistes de Bretagne ont plus de 60 ans. Cette pénurie est dramatique. Elle fragilise l'accès aux soins de tous puisque certaines zones ne disposent plus de médecins spécialistes mais aussi et de plus en plus, de généralistes. Sur la période 2007-2016, les Côtes-d'Armor ont ainsi perdu 6,8 % de généralistes selon les

chiffres de l'Ordre des médecins. Cela augmente mécaniquement pour les patients le temps d'attente pour être soignés et fatalement des retards de diagnostic dont les conséquences peuvent être gravissimes. Par ailleurs les médecins sont surchargés. Il arrive donc qu'ils réduisent le temps moyen de consultation au détriment de la qualité des soins. Mais ils pâtissent eux-mêmes de cette surcharge : les professions médicales et paramédicales sont parmi les plus touchées par le *burn out*. Les échecs passés et l'extrême gravité de la situation imposent que ces mesures d'incitation soient doublées de dispositifs plus contraignants. Certaines mesures pourraient être prises en ce sens comme l'instauration d'un *numerus clausus* à l'installation des médecins dans les zones excédentaires au profit des zones déficitaires, le durcissement des conditions de conventionnement des médecins désireux de s'installer dans les zones à forte densité médicale ou encore la sensibilisation des étudiants en médecine à ce besoin crucial de médecins en milieu rural. Il lui demande de préciser la position du Gouvernement et de prendre des mesures pour que soit assurée à long terme l'égalité de soins sur l'ensemble du territoire.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

97921. – 19 juillet 2016. – **M. Philippe Armand Martin*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la désertification médicale. À la suite de la publication par le conseil de l'ordre des médecins de la carte de France de la démographie médicale, les inquiétudes grandissent. Le nombre de médecins semble stable mais ceux devant partir à la retraite et poursuivant leur activité est en augmentation. La médecine générale est la plus touchée et la France pourrait perdre en moyenne d'ici à 2025 un médecin sur quatre. Cette désertification atteint maintenant des zones périurbaines, un phénomène qui était pour le moment inconnu. La formation est donc le point clé. Les jeunes médecins s'orientent vers des activités plus rémunératrices que la médecine générale et les modes de vies ne sont plus les mêmes qu'auparavant. À cela s'ajoute la forte féminisation de la profession. Un état des lieux précis doit être fait, notamment du statut libéral des médecins et des centres de santé dont le financement serait assuré par l'État ou les collectivités. Aussi il souhaite que le Gouvernement lui indique les mesures qu'il entend prendre à ce sujet.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98125. – 26 juillet 2016. – **Mme Catherine Quéré*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les chiffres alarmants de l'accès aux soins en France. Dans une étude publiée mercredi 29 juin 2016, l'UFC-Que choisir parle d'une « aggravation de la fracture sanitaire ». Selon les calculs de l'association de consommateurs, l'accès géographique ou financier à un médecin généraliste, un gynécologue, un ophtalmologiste ou un pédiatre en 2016 s'est « dégradé pour plus de trente millions de Français » par rapport à 2012, date de la précédente étude. En quatre ans, plus du quart (27 %) des Français ont vu diminuer le nombre de médecins généralistes accessibles à moins de 30 minutes de voiture. Au cours de cette même période, près de six Français sur dix (59 %) ont connu une réduction du nombre de gynécologues accessibles à moins de 45 minutes de route. Une tendance jugée « préoccupante » et pour les quatre spécialités étudiées, seuls 11 % à 19 % des patients ont vu leur situation s'améliorer depuis 2012. Aussi elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98128. – 26 juillet 2016. – **M. Jean-François Mancel*** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la préoccupante désertification médicale du département de l'Oise comme vient de le rappeler dans une pertinente motion la caisse primaire d'assurance maladie. L'Oise compte une densité moyenne de médecins généralistes de 7,1 pour 10 000 habitants, soit plus de 2 points sous la moyenne nationale. Mais surtout, alors que seuls les trois cantons des plus grosses villes atteignent cette moyenne nationale, 13 cantons sont devenus des « déserts médicaux » (moins de 5 médecins pour 10 000 habitants), 11 autres étant à peine mieux pourvus (5 à 7 pour 10 000). Outre l'effet induit poussant certains bénéficiaires à ne plus trouver de médecin traitant, il va de soi que, ces cantons étant les plus ruraux, l'éloignement du patient conduit à accroître le renoncement aux soins et l'absence ou l'insuffisance des prises en charge précoces des pathologies. Malgré l'engagement des élus locaux pour tenter d'installer des maisons de santé pluridisciplinaires (8 effectives et 9 en projet), dans un département dynamique en termes de démographie globale, la tendance actuelle reste au non remplacement des professionnels de santé partants, les diverses incitations à l'installation ne trouvant qu'un faible écho chez la plupart des jeunes

diplômés et ne constituant, pour d'autres, qu'un effet d'aubaine. L'inquiétude de la population s'accroît, cette désertification touchant désormais toutes les couches socio-économiques, même si les plus démunis restent les plus exclus du droit à la santé. L'un des quatre objectifs majeurs de la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et l'assurance maladie vise à garantir à tous les assurés un accès réel aux droits et aux soins. Dans l'Oise, cet objectif va devenir inatteignable sur de larges portions du territoire, du fait de l'absence de soignants. Il lui demande solennellement quelles réponses concrètes elle compte apporter pour remédier à cette grave situation.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98130. – 26 juillet 2016. – **Mme Dominique Nachury*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la pénurie de médecins généralistes qui affecte aussi bien les territoires ruraux que les zones urbaines. En effet, entre 2007 et 2016, tous les départements français - sauf la Savoie (+ 1 %) et la Loire-Atlantique (0 %) - ont enregistré une baisse de leur « densité médicale ». Leur nombre a diminué de 8,4 % et les différentes aides financières à l'installation n'y auront rien changé. Cette chute « inexorable » et « préoccupante » pourrait même se poursuivre jusqu'en 2025 et se traduire par « la perte d'un médecin généraliste sur quatre sur la période 2007-2025 ». C'est pourquoi elle lui demande les mesures qu'entend prendre le Gouvernement pour tenter de remédier à ce problème. De plus elle souhaiterait connaître son sentiment sur, notamment, une meilleure découverte du métier de généraliste par les étudiants en médecine généralement trop cloisonnés dans le milieu hospitalier.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98132. – 26 juillet 2016. – **M. Kléber Mesquida*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les problèmes de répartition géographique des médecins généralistes en situation d'exercer qui entraînent une désertification médicale dans les territoires les plus reculés. En effet, une grande partie des professionnels du secteur déplore ainsi le manque d'attractivité dont fait preuve l'activité de généraliste dans les territoires ruraux, notamment aux yeux des étudiants en médecine qui se destinent le plus souvent à des postes dans des grandes villes. De nombreux médecins généralistes, lors de leur départ à la retraite, peinent à trouver des médecins pour les remplacer. Aussi, il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement entend mettre en œuvre afin de garantir à l'ensemble des Français leur droit à une couverture médicale complète et sans faille sur les territoires les plus enclavés.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98376. – 2 août 2016. – **Mme Marie-Hélène Fabre*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les problèmes de répartition géographique des médecins généralistes en situation d'exercer qui entraînent une désertification médicale dans les territoires les plus reculés. En effet, elle lui indique qu'une grande partie des professionnels du secteur déplore ainsi le manque d'attractivité dont fait preuve l'activité de généraliste dans les territoires ruraux, notamment aux yeux des étudiants en médecine qui se destinent le plus souvent à des postes dans des grandes villes. De nombreux médecins généralistes, lors de leur départ à la retraite, peinent à trouver des médecins pour les remplacer. Elle s'alarme du fait que la médecine générale est la plus touchée des professions de médecine et que la France pourrait perdre en moyenne d'ici à 2025 un médecin sur quatre. Elle estime que certaines mesures pourraient être prises comme l'instauration d'un *numerus clausus* à l'installation des médecins dans les zones excédentaires au profit des zones déficitaires, le durcissement des conditions de conventionnement des médecins désireux de s'installer dans les zones à forte densité médicale ou encore la sensibilisation des étudiants en médecine à ce besoin crucial de médecins en milieu rural. Aussi elle lui demande quelles sont les mesures qu'elle entend mettre en œuvre afin de garantir à l'ensemble des Français leur droit à une couverture médicale complète et sans faille sur les territoires les plus enclavés.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98377. – 2 août 2016. – **M. Sauveur Gandolfi-Scheit*** 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 les 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, 20 % des habitants de Corse ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer, la spécialité la plus difficile d'accès étant les gynécologues, (l'accès ayant diminué de 37 % depuis 2012). Selon l'étude citée, la première cause 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 8 français sur 10 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 supérieur 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, 67 % des habitants de Corse 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 réguler 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'honoraire est un enjeu crucial, il 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
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98378. – 2 août 2016. – **Mme Delphine Batho*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la détérioration de l'accès géographique et financier aux soins. Une récente enquête de l'UFC-Que Choisir des Deux-Sèvres montre que depuis 2012, 68 % des deux-sévriens ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer. Cet élargissement des déserts médicaux concerne également les spécialistes puisque 4 % de la population du département ont vu se réduire leur accès aux gynécologues, 7 % aux pédiatres et 22 % pour les ophtalmologistes. Ainsi, en 2016, c'est 12 % de la population qui vit dans un désert médical pour l'accès aux généralistes. Par ailleurs, si l'on considère l'accès aux ophtalmologistes, 91 % des deux-sévriens rencontrent des difficultés à trouver un médecin au tarif de la sécurité sociale. Aussi, elle souhaiterait connaître les mesures qu'entend prendre le Gouvernement pour assurer un accès aux soins à tous sur l'ensemble du territoire.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98379. – 2 août 2016. – **M. Michel Ménard*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conditions d'accès aux soins. Une récente étude de l'UFC-Que choisir montre en effet que dans certains départements, dont la Loire-Atlantique par certains aspects, l'accès géographique aux médecins généralistes et spécialistes est en recul depuis plusieurs années. L'association s'inquiète également des conséquences de la généralisation des dépassements d'honoraires sur cet accès aux soins. S'il est relevé que des mesures comme l'implantation des maisons médicales pluridisciplinaires, l'aide à l'installation des médecins dans des zones dites fragiles ou encore le transfert de certaines tâches des médecins vers d'autres professionnels (pharmaciens, infirmiers, orthoptistes) vont dans le bon sens, il lui demande les intentions du Gouvernement pour renforcer la lutte menée contre la fracture sanitaire.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98570. – 23 août 2016. – **M. Hervé Pellois*** appelle 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, 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. De même, plus de huit Français sur dix manquent de gynécologues et d'ophtalmologistes sans dépassement d'honoraires à moins de 45 minutes de leur domicile. Bien que la mise en place de contrats d'accès aux soins en 2013 et

d'incitations pour attirer les médecins dans les déserts médicaux aille dans le bon sens, il semble nécessaire de mettre en place des actions complémentaires. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer ses intentions en la matière.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98571. – 23 août 2016. – **Mme Véronique Besse*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la baisse inquiétante du nombre de médecins généralistes. Actuellement, tandis que les effectifs médicaux globaux stagnent, ceux des médecins généralistes diminuent, malgré leur rôle indispensable. Les raisons de cette diminution sont multiples, outre celle de la crise démographique des médecins de second recours et celle de la restriction massive du *numerus clausus*. La médecine générale souffre surtout d'un manque de reconnaissance et de soutien. La coercition à l'installation en médecine générale ne peut être une solution pour pousser les jeunes praticiens ayant déjà fondé une famille à faire ce choix. En effet, les conditions de travail des médecins généralistes français sont structurellement moins avantageuses que celles des autres spécialistes, qui travaillent 20 % en moins pour des recettes nettes inférieures de 49 %, ou même celles des généralistes européens, qui ont en moyenne plus de deux salariés au lieu d'un seul employé à temps partiel en moyenne pour les généralistes français. D'autre part, les moyens attribués à la formation continue des médecins généralistes et leur couverture sociale demeurent insuffisants. C'est pourquoi elle lui demande d'entreprendre une véritable réforme afin d'encourager l'installation de médecins généralistes, en particulier dans les déserts médicaux.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98722. – 6 septembre 2016. – **Mme Luce Pane*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le dispositif d'aide financière à l'installation des médecins libéraux dans les déserts médicaux. Ce dispositif figure dans la nouvelle convention quinquennale qui lie les médecins et l'Assurance maladie, et qui a été signée le 25 août 2016. Il vise à répondre à la problématique des déserts médicaux, qui touchent une partie de la France. Le Gouvernement s'attelle depuis trois ans à répondre à la situation, en faisant de l'accès à des soins de qualité l'un de ses objectifs prioritaires. Des réponses ont été proposées, notamment à travers le Pacte territoire-santé qui encourage l'installation des jeunes médecins en zone rurale ou qui accompagne la création de maisons de santé. Le dispositif d'aide financière à l'installation de médecins libéraux dans les déserts médicaux apporte un outil supplémentaire et puissant de lutte contre les déserts médicaux. C'est pourquoi elle aimerait en savoir plus sur les modalités de mise en œuvre de cette mesure.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98723. – 6 septembre 2016. – **M. André Chassaigne*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la dégradation de l'offre de soins dans le département du Puy-de-Dôme. L'association UFC-Que Choisir vient de révéler sa dernière enquête relative à l'offre de soins de médecine libérale généraliste et celle concernant les spécialités de pédiatrie, ophtalmologie et gynécologie. Cette étude basée sur les chiffres communiqués en février 2016 par l'assurance maladie fait suite à celle menée quatre ans plus tôt. Le constat est accablant. En effet, cette étude démontre une progression des déserts médicaux dans les quatre domaines précités. Ainsi, les Puydômois connaissent, par rapport à 2012, un net recul de l'accès aux soins : 17 % de plus pour l'accès à un généraliste, 21 % pour un ophtalmologiste, 28 % pour un gynécologue et 31 % pour un pédiatre. Les zones rurales sont bien évidemment les premières impactées, notamment en matière de pédiatrie dont les spécialistes ne sont désormais présents que dans la proche banlieue clermontoise. À cet éloignement géographique et aux délais d'attente conséquents, s'ajoute la difficulté d'accès aux soins pour motif financier. Cette étude montre en effet que les trois quarts des Puydômois peuvent être confrontés à des dépassements d'honoraires dans le domaine de l'ophtalmologie. Il lui demande quelles dispositions elle compte prendre afin d'enrayer ce processus de désertification médicale et le cas échéant, dans quels délais et quelles proportions.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

98876. – 13 septembre 2016. – **Mme Laurence Arribagé*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la baisse du nombre de médecins généralistes. Si le nombre de médecins en activité régulière inscrits au tableau du Conseil national de l'Ordre des médecins sur la période 2007-2016 reste stable, le nombre de médecins retraités au 1er janvier 2016 est en forte augmentation (+ 87,7 %). Ces départs en retraites touchent en premier lieu la médecine généraliste et le Conseil national estime que cette chute des effectifs devrait se poursuivre jusqu'en 2025 et pourrait se traduire par la perte d'un médecin généraliste sur quatre sur la période 2007-2025. De plus, l'accès aux soins est de plus en plus inégalitaire et l'association UFC-que choisir évoque, dans son étude de juin 2016, une fracture sanitaire croissante qui conduit un quart des Français à déclarer avoir des difficultés d'accès à un médecin généraliste. Dans la région Midi-Pyrénées, plus précisément, le tableau de l'Ordre constate une forte progression de la part des médecins retraités qui sont près d'un quart en 2015 (24,5 %) alors qu'ils n'étaient que 15,9 % en 2007. La pénurie de médecins généralistes concernerait désormais tant les territoires ruraux que les centres urbains, et notamment la métropole toulousaine. Ce constat confronté à la croissance démographique locale met en péril l'offre de soin, l'accès équitable aux prestations de santé et plus généralement la pérennité et le maillage territorial du système de santé français. Aussi, elle lui demande de bien vouloir préciser les mesures fiscales déployées pour lutter contre la désertification médicale en matière de médecine générale et de considérer l'opportunité d'inciter les médecins retraités, ressource importante de compétences, à maintenir une activité réduite en permettant de les exempter, par exemple, de cotisation financière des entreprises dès lors que leurs revenus n'excèdent pas un seuil de 11 500 euros.

Réponse. – Depuis 2012, le Gouvernement s'est fortement engagé pour améliorer l'accès aux soins de proximité, réduire les inégalités entre les territoires et lutter contre les déserts médicaux. Cet engagement a été traduit dès fin 2012 par la mise en œuvre du « Pacte territoire santé ». Composé de 12 engagements, ce pacte repose sur le pragmatisme et mobilise tous les leviers, de la formation aux conditions d'exercice. Trois ans après son lancement, le « Pacte territoire santé » affiche des résultats positifs qui démontrent qu'une nouvelle dynamique est bel et bien lancée. L'un des axes fondamentaux de ce Pacte concernait les projets d'exercice coordonné. Les maisons et les centres de santé renforcent l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé et améliorent la qualité des soins et du suivi médical, grâce à une prise en charge complète des patients dans un lieu central et adapté. L'essor de ces projets est significatif depuis le lancement du Pacte, ce qui confirme qu'ils répondent aux attentes des professionnels de santé et notamment des plus jeunes : il y avait 174 maisons de santé pluri-professionnelles en 2012, il y en a plus de 800 aujourd'hui. Le Gouvernement a fixé lors du comité interministériel aux ruralités du 20 mai 2016 de nouveaux objectifs plus ambitieux : fin 2017, 1 200 MSP seront réparties sur tout le territoire, notamment dans les zones fragiles et 1 400 en 2018. Pour encourager l'installation de nouveaux praticiens dans les zones sous-denses, a été créé le Contrat d'engagement de service public (CESP) qui s'adresse aux jeunes en formation (futurs médecins ou dentistes). Il leur permet de bénéficier d'une bourse en contrepartie d'une installation en zone fragile, pour une durée équivalente à celle de l'aide. 1 750 jeunes se sont engagés dans le dispositif depuis sa création, près de 450 contrats nouveaux ont été signés rien que sur la campagne 2014-2015. Le Gouvernement s'est engagé sur une nouvelle cible de 2.100 contrats signés en 2017 et 2 550 en 2018. Les contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) permettent eux de sécuriser l'installation des jeunes médecins au cours de leurs deux premières années d'installation. Ce contrat a permis l'installation de près de 600 professionnels dans des territoires manquant de médecins. Fort de ce succès, ce contrat a été étendu en 2015 aux autres spécialités médicales avec la création de praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA). Pour assurer l'accès aux soins urgents sur l'ensemble du territoire, il a été décidé de mettre en place de manière prioritaire des médecins correspondants du SAMU (MCS). Une véritable dynamique s'est créée autour des fonctions de MCS : 150 en 2012 et désormais plus de 580. Les fonctions de MCS séduisent notamment les jeunes médecins grâce à des conditions d'exercice sécurisées, une formation adaptée et attractive grâce au lien accru avec l'hôpital et le SAMU ainsi qu'un accompagnement juridique et financier. Les MCS interviennent dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents était supérieur à 30 minutes. Cet accès aux soins urgents en moins de 30 minutes est devenu une réalité pour un million de personnes en plus. Le succès des différentes mesures initiées depuis 2012 confirme la pertinence et la cohérence du « Pacte territoire santé ». Afin de poursuivre dans cette voie et conforter ces résultats, il convient de l'approfondir. C'est l'objectif du « Pacte territoire santé 2 » annoncé le 26 novembre 2015. Ce pacte se décline en 10 engagements, qui s'appuient sur 2 axes volontaristes : amplifier les actions menées depuis 2012 et innover encore dans la formation et les conditions d'exercice, pour renforcer l'attractivité de la médecine libérale sur tous les territoires. Parmi les mesures du Pacte 2 figure l'augmentation du numerus clausus dans les régions en tension afin de renforcer le passage de relais entre les futurs

médecins et les professionnels qui partiront en retraite dans quelques années. Cette hausse est à prise d'effet immédiat et représente 6,4 % du numerus clausus dans 10 régions manquant de médecines soit 131 étudiants en plus sur l'ensemble du territoire national. Elle est combinée à un programme de fidélisation des étudiants dans ces territoires en tension. Par ailleurs, le nombre de spécialistes formés en accès direct a été augmenté entre 2011 et 2015 (pédiatrie : + 17 %, gynécologie : + 22 %, ophtalmologie : + 42 %). A la suite de la « Grande conférence santé », le comité interministériel aux ruralités a également intégré l'objectif de modulation régionale du numérus clausus pour les études de médecine, afin d'améliorer la répartition territoriale des médecins par une action sur la formation initiale avec une meilleure prise compte des besoins sur les territoires. Figurent également dans le Pacte 2 des objectifs ambitieux d'ici 2017 : 1 000 installations de généralistes et spécialistes soutenues par des contrats de praticiens territoriaux de médecine générale ou ambulatoire ; 700 médecins correspondants des urgences, formés et équipés, prêts à intervenir pour des soins urgents dans des territoires isolés ; 1 000 maisons de santé en fonctionnement… Le Pacte 2 porte également la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, en particulier le renforcement du « virage ambulatoire » : un rééquilibrage entre les soins de ville et l'hôpital, une prise en charge renforcée des patients par les professionnels de santé libéraux. La convention médicale signée cet été entre les syndicats représentatifs des médecins libéraux et l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) participe de cette volonté politique en orientant ses mesures vers l'égalité d'accès aux soins. Afin de renforcer l'attractivité de la médecine générale, la consultation a été majorée de 23 à 25 euros et des nouveaux tarifs ont été créés pour valoriser les actes complexes et permettre une prise en charge plus adaptée aux besoins des patients. Pour favoriser l'accès rapide à un médecin spécialiste, la convention incite financièrement les praticiens à prendre en charge sous 48 heures un patient adressé par un de leur confrère. La nouvelle convention va également renforcer la lutte contre les déserts médicaux en instaurant une aide pouvant aller jusqu'à 50 000 euros pour les professionnels qui décide de s'installer dans ces zones. Enfin, pour diminuer la charge administrative et recentrer les professionnels vers leur activité de soins, les médecins seront accompagnés financièrement dans la mise à jour des logiciels compatibles avec l'automatisation du tiers-payant. Au final, c'est donc un ensemble de mesures incitatives cohérent qui doit permettre progressivement, avec l'action déterminée des agences régionales de santé en lien avec les différents acteurs des territoires, d'apporter des réponses à la problématique d'accès aux soins dans les territoires en tension. Par ailleurs, si la question des dépassements d'honoraires reste naturellement importante, il est faux de dire que ceux-ci continuent d'augmenter. En effet, le dernier rapport de la direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) sur les dépenses de santé en 2015 a été présenté à la Commission des comptes de la santé le 5 septembre 2016. Il constate que la part des dépenses de santé supportée par les ménages a diminué, pour la quatrième année consécutive, de 0,2 point : alors qu'en 2011, 9,3 % des dépenses de santé restaient à leur charge, cette part a diminué à 9,1 % en 2012, à 8,8 % en 2013, à 8,6 % en 2014. Elle s'établit à 8,4 % en 2015, soit un niveau historiquement bas. La baisse depuis 2011 atteint près de 1 point (0,9), soit environ 1,7 Md€. Malgré la progression continue des dépenses de santé, les dépenses à la charge des ménages ont diminué en valeur absolue. Par ailleurs, la part des dépenses à la charge des complémentaires ayant également poursuivi son recul, ces résultats sont atteints grâce à la progression de la prise en charge solidaire des dépenses de santé, par la Sécurité sociale (ainsi que l'Etat et la CMU-c) : elle couvre 78,2 % des dépenses en 2015 contre seulement 77,1 % en 2011. Cette augmentation concerne la plupart des types de soins, et notamment les soins réalisés en ville, y compris les soins dentaires et l'optique. S'agissant de ce dernier poste, les prix ont diminué en 2015 (de 0,3 %), pour la première fois depuis 2001. La baisse du reste à charge traduit une politique de santé résolument tournée vers l'accès aux soins, qui a refusé de recourir aux mesures de franchises, forfaits et déremboursements qui avaient abouti à transférer des charges de l'assurance maladie vers les complémentaires et les ménages, et s'était traduite par une nette progression du reste à charge entre 2007 et 2011. Enfin, il faut noter concernant les dépassements d'honoraires que la baisse est constatée chez tous les médecins de secteur 2 mais plus marquée chez les médecins de secteur 2 signataires du contrat d'accès aux soins (CAS). Ainsi, entre 2012 et 2015, le taux de dépassement a diminué globalement de 7 points pour les spécialistes signataires du CAS et parallèlement leur taux d'actes à tarif opposable a lui augmenté de 8 points. A noter également que parmi les nouveaux médecins qui choisissent d'exercer en secteur 2, le choix du secteur 2 en CAS représente 27 % en 2015. La détermination du Gouvernement pour permettre un accès aux soins de qualité et de proximité pour tous est totale. Elle nécessite également la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux concernés : agences régionales de santé, collectivités territoriales et professionnels de santé.

Retraites : généralités
(paiement des pensions – site Internet – dysfonctionnements)

67648. – 28 octobre 2014. – **M. Thierry Mariani** alerte **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les difficultés que peuvent rencontrer les Français établis à l'étranger pour échanger avec l'Assurance retraite - organisme qui gère la retraite du régime général de la Sécurité sociale. En effet, il semblerait que depuis plusieurs mois, dans certains pays, la messagerie internet du site « lassuranceretraite.fr » présenterait un dysfonctionnement. Selon certains de nos compatriotes établis à l'étranger, après avoir créé leur compte, ils se retrouvent devant l'impossibilité d'adresser un message aux services d'Assurance retraite. Un message faisant état d'une erreur technique leur serait systématiquement adressé en retour. Ce dysfonctionnement aurait ainsi pénalisé nombre de Français établis hors de France en les privant de pension de retraite. Par conséquent, il lui demande les intentions du Gouvernement quant à la vérification du fonctionnement de ce système d'échange avec l'Assurance retraite depuis l'étranger. Par ailleurs, afin d'éviter à l'avenir ce type de désagrément, il souhaiterait savoir s'il ne serait pas envisageable de développer des échanges par courriel avec le personnel de l'Assurance retraite dans la mesure où l'éloignement et les aléas postaux peuvent parfois ralentir l'acheminement des courriers. Une communication dématérialisée entre les Français établis hors de France et l'Assurance retraite désengorgerait les services téléphoniques et permettrait d'améliorer les relations avec les assurés.

Réponse. – Le portail de la branche retraite "lassuranceretraite.fr" évolue pour répondre aux attentes de ses assurés qui souhaitent réaliser davantage de démarches en ligne. Depuis le 17 juillet 2015, le site de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) propose aux internautes : - une interface évolutive selon les supports ; - une navigation simplifiée et plus fluide pour accéder directement aux informations et aux services qui les concernent ; - un module de recherche qui permet, par besoin ou tranche d'âge, de trouver rapidement la bonne information ; - une rubrique dédiée aux carrières internationales traduite en anglais et en espagnol ; des pages enrichies en contenus pédagogiques (infographies, vidéos…). L'accès à l'espace personnel et à ses services en ligne a également été repensé. La mise en place de ce nouveau portail a mis fin aux difficultés d'ordre technique rencontrées par les assurés et à l'inaccessibilité à certains services comme l'envoi de messages à l'assurance retraite.

Professions de santé
(masseurs-kinésithérapeutes – formation – revendications)

68327. – 4 novembre 2014. – **M. Charles-Ange Ginesy*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la situation des étudiants en kinésithérapie. La Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie est inquiète quant à la réforme de la formation initiale. La prise en charge en kinésithérapie regroupe à la fois la prévention, le traitement et l'éducation des patients. Ces trois composantes sont importantes, au vu de l'évolution de la santé de nos concitoyens. En effet, cette formation n'est pas intégrée à l'université et ne répond donc pas aux critères du processus de Bologne qui vise à harmoniser la formation à l'échelle européenne. Les étudiants souhaitent également que l'interdisciplinarité puisse commencer dès la formation initiale. Par conséquent, il lui demande de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

Professions de santé
(masseurs-kinésithérapeutes – formation – revendications)

68328. – 4 novembre 2014. – **Mme Virginie Duby-Muller*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la réforme de la formation initiale en kinésithérapie. Il semblerait, en effet, que malgré des tentatives de groupes de travail avec les ministres concernés, la situation officielle reste inchangée. Les étudiants en kinésithérapie déplorent que leur formation initiale, en n'étant pas intégrée à l'Université, présente de grandes disparités et ne réponde pas aux critères du processus de Bologne. Ils revendiquent cinq années de formation universitaire conférant un grade de Master et 300 ECTS. Par conséquent, elle lui demande quelles suites elle compte donner à leurs revendications et à leurs souhaits de voir repris les travaux sur ce dossier.

Professions de santé
(masseurs-kinésithérapeutes – formation – revendications)

77169. – 31 mars 2015. – **M. Jean Glavany*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'arbitrage interministériel posant les bases de la réingénierie de la formation initiale des kinésithérapeutes. Il souhaiterait savoir quand l'arbitrage rendu le 9 décembre 2014, fera l'objet d'une traduction dans un décret.

Professions de santé
(masseurs-kinésithérapeutes – formation – revendications)

82366. – 23 juin 2015. – **M. William Dumas*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la qualité des conditions d'accueil et d'enseignement en première année commune aux étudiants de santé (PACES). La réforme de la formation des masseurs-kinésithérapeutes propose une reconnaissance en licence, avec un contenu de formation représentant quatre ans d'études, alors même que les organisations représentatives de la formation demandent à l'unanimité, une formation par la recherche, avec la généralisation d'une première année commune aux étudiants de santé (PACES), suivie de quatre années spécifiques en institut de formation masso-kinésithérapie (IFMK) avec la reconnaissance d'un diplôme d'État de grade master, soit 300 « European credits transfer system » (ECTS). Aussi le programme de formation des étudiants kinésithérapie ne sont pas intégrés en LMD - licence, master, doctorat - comprenant un volume horaire équivalent à plus de 5 années universitaires, ne sont reconnues qu'au niveau bac +2 entravant considérablement leurs parcours universitaire et empêchant également une reconnaissance de diplôme à l'international. Cette absence de reconnaissance universitaire est contraire au principe de l'égalité entre tous les étudiants et les prive de nombreux droits. Sachant que cette profession compte aujourd'hui environ 800 praticiens sur le territoire national, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement en la matière.

Professions de santé
(masseurs-kinésithérapeutes – formation – revendications)

97064. – 28 juin 2016. – **M. Didier Quentin*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la reconnaissance de la profession de kinésithérapeute. En effet l'accès direct du patient à son kinésithérapeute devrait être généralisé pour certains soins. L'extension de la non-consultation chez un médecin généraliste pour se rendre chez un kinésithérapeute pourrait permettre le désengorgement des files d'attente dans les cabinets de médecins généralistes. Par ailleurs nombre d'expériences européennes démontrent l'efficacité de l'accès direct tant en termes de santé publique qu'au niveau des dépenses d'assurance-maladie qui demeurent contrôlées. En outre les kinésithérapeutes réclament un grade de master pour leur formation alors que les ministères de l'enseignement supérieur et de la santé sanctionnent leurs études au niveau licence. Enfin la plupart des étudiants en kinésithérapie suivent déjà un cursus de quatre ans en passant par la première année commune aux études de santé. La durée des enseignements ne cesse d'augmenter et maintenir un niveau licence conduirait à former des praticiens trop peu compétents. Il serait regrettable que les kinésithérapeutes n'aient pas accès à la meilleure formation possible. Cela permettrait également l'accession à une recherche universitaire propre. C'est pourquoi il lui demande si elle entend accorder à la profession de kinésithérapeute l'accès direct ainsi qu'une reconnaissance de leur formation au grade de master.

Réponse. – Le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute a fait l'objet d'une démarche de réingénierie pilotée par les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche, dans le cadre de l'inscription de cette formation dans le processus licence-master-doctorat suite aux accords de Bologne. Les travaux de réingénierie de la formation en masso-kinésithérapie ont ainsi abouti aux décrets et arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. Depuis la rentrée 2015, la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes se déploie sur quatre années de formation spécifique en institut de formation, permettant à chaque diplômé d'Etat de bénéficier de 240 crédits ECTS au titre de ces quatre années de formation. L'accès aux études se fera à compter de la rentrée 2016 sur la base d'une première année universitaire validée (PACES, STAPS ou première année de licence dans le domaine sciences, technologies, santé) avec suppression du concours d'admission « physique-chimie-biologie (PCB) » au plus tard pour la rentrée 2017. Tout étudiant pourra capitaliser les 60 crédits ECTS correspondant à cette première année préalable, dans le cadre d'un projet de

poursuite d'études. Tout en garantissant la qualité de la formation actuelle, la ministre des affaires sociales et de la santé reste attentive aux souhaits exprimés par les professionnels et les étudiants, ainsi qu'aux exigences de qualité et de sécurité des soins.

Professions de santé
(exercice de la profession – titulaires d'un diplôme étranger – conditions d'accès – décret)

68839. – 11 novembre 2014. – **Mme Michèle Delaunay*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la situation des médecins à diplôme étranger ou semi-étranger qui ne peuvent plus exercer en France suite à la publication du décret n° 2012-659 du 4 mai 2012 portant application de la loi n° 2012-157 du 1er février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne. De nombreux médecins ayant validé tout ou partie de leurs diplômes à l'étranger se sont en effet retrouvés du jour au lendemain dans l'incapacité d'exercer, la loi étant rétroactive puisque pour être maintenus en fonctions au-delà du 31 décembre 2011, les médecins devaient avoir été recrutés avant le 3 août 2010 par un établissement public ou par un établissement de santé privé d'intérêt collectif. Pour ces médecins, la seule solution pour continuer à travailler est de passer un concours particulièrement sélectif (3 places pour des centaines de postulants), laissant donc des professionnels dans l'incapacité d'exercer alors que notre pays manque de médecins et de certains spécialistes. Elle lui demande ce que le Gouvernement entend mettre en place pour permettre à ces médecins d'exercer - comme ils le faisaient avant la publication de ce décret - sur le territoire français.

Professions de santé
(exercice de la profession – étudiants en médecine à titre étranger)

81190. – 9 juin 2015. – **M. Rémi Delatte*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la situation des internes en médecine à titre étranger. Après un concours sélectif organisé par le Centre national de gestion (CNG), les étudiants en médecine à titre étranger accèdent à l'internat de médecine français dans différentes spécialités en vue d'obtenir un CES. À la suite de l'obtention de ce CES, les internes nouvellement diplômés bénéficiaient de la possibilité de s'inscrire aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12 du code de la santé publique dans le cadre d'un examen dit de type C. Dans le cadre de cet examen sont évalués, d'une part par une épreuve écrite les connaissances médicales et d'autre part par une présentation de son cursus, le parcours scientifique et la qualité de la formation obtenue. Cet examen est validé en obtenant la moyenne de 10/20 aux épreuves. Cette possibilité ne semble plus ouverte pour l'année 2015 et les suivantes, obligeant ces candidats à concourir au titre d'une autre liste dite « liste A ». Cette obligation limite les chances de réussite puisqu'il s'agit, non plus d'un examen, mais d'un concours avec un nombre de places proposées limitées pour chaque spécialité. Il souhaite connaître les mesures qui pourraient être prise afin de permettre à ces internes de continuer à bénéficier de l'inscription sur la liste C.

Professions de santé
(exercice de la profession – étudiants en médecine à titre étranger)

82362. – 23 juin 2015. – **Mme Joëlle Huillier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la situation des internes en médecine à titre étranger. Après un concours sélectif organisé par le Centre national de gestion, ces étudiants accèdent à l'internat français dans différentes spécialités. Après l'obtention de leur diplôme, ils pouvaient s'inscrire aux épreuves de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE), examen de type C qui donne le droit d'exercer en tant que médecin. Selon les représentants du collectif des internes en médecine à titre étranger, cette possibilité ne serait plus ouverte pour l'année 2015, obligeant ces candidats à passer un concours de type A, avec un nombre de places limité pour chaque spécialité. Cette modification est ressentie comme une injustice par ces internes, qui ont déjà passé un concours, disposent d'un diplôme français mais auront plus de difficultés pour devenir médecin. Elle lui demande de lui préciser la réglementation en vigueur et les mesures qu'elle envisage pour permettre à davantage de ces internes de pratiquer la médecine en France.

Professions de santé
(médecins – titulaires d'un diplôme étranger – qualification – reconnaissance)

85131. – 14 juillet 2015. – **Mme Geneviève Fioraso*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les inégalités d'accès à l'exercice de la médecine que connaissent actuellement les internes « à titre étranger » (DES-TE). Après un concours sélectif organisé par le Centre national de gestion (CNG), les étudiants en médecine à titre étranger accèdent à l'internat de médecine français dans différentes spécialités en vue d'obtenir un diplôme d'étude spécialisé (DES). Jusqu'à présent, à la suite de l'obtention de ce DES, les internes nouvellement diplômés bénéficiaient de la possibilité de s'inscrire aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12 du code de la santé publique dans le cadre d'un examen dit de type C, *via* la procédure d'autorisation d'exercice (PAE). Cette procédure leur permettait d'exercer en tant que médecin. Or, cette année, les candidats se trouvent dans l'obligation de concourir au titre d'une autre liste, dite « liste A ». Cette obligation limite leurs chances de réussite puisqu'il s'agit, non plus d'un examen, mais d'un concours, avec un nombre de places proposées limitées pour chaque spécialité. Cette situation est vécue comme une injustice de la part de médecins qui disposent généralement d'une dizaine d'années d'études et de 4 à 5 ans d'exercice en France en tant qu'interne de spécialité, ont de surcroît déjà passé un concours et dont les connaissances ainsi que les diplômes sont français. À cela s'ajoute une absence de couverture juridique spécifique liée à leur statut. Ces professionnels effectuant un travail remarquable, au quotidien, dans nos établissements de santé, elle souhaiterait connaître les moyens de continuer de leur faire bénéficier de l'inscription sur la liste C et conforter leur statut juridique.

Établissements de santé
(hôpitaux – médecins formés à l'étranger – statistiques)

91430. – 1er décembre 2015. – **M. Nicolas Dupont-Aignan*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur le recrutement de plus en plus fréquent, dans les hôpitaux publics, de médecins étrangers ou de médecins français ayant fait leurs études médicales à l'étranger. Dans le premier cas, à supposer que leur niveau de compétence soit avéré, la plupart ne maitrisent pas ou peu le français, ce qui est plus que préoccupant dans la relation avec les patients. Dans le second cas, il est permis de penser que les jeunes gens qui ont échoué au concours de première année en France se rabattent sur des pays moins exigeants. Ces deux voies de recrutement permettent de s'interroger sur la qualité des soins. Il souhaiterait connaître la proportion, au sein des hôpitaux publics, de ces médecins formés hors de nos frontières, et les raisons pour lesquelles les autorités de santé privilégient ces recrutements aléatoires sur le desserrement du *numerus clausus* des études médicales en France.

Réponse. – Le Conseil national de l'ordre des médecins relève dans son Atlas de la démographie médicale en France que 8 % des médecins inscrits au tableau de l'Ordre ont un diplôme étranger. Il convient de distinguer parmi ces médecins, d'une part les diplômés européens, et d'autre part les titulaires de diplômes hors Union européenne, qui ne sont pas soumis aux mêmes règles pour l'accès au plein exercice de leur profession en France. Leur situation relève d'une part de la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises au sein de l'Union européenne et d'autre part, d'une procédure d'autorisation d'exercice spécifique réservée aux titulaires de diplômes hors Union européenne. La procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises au sein de l'Union européenne se traduit, pour certaines spécialités médicales, par une reconnaissance automatique des diplômes. La procédure d'autorisation d'exercice réservée aux praticiens diplômés hors Union européenne prévue au I de l'article L.4111-2 du code de la santé publique repose quant à elle sur la réussite à des épreuves de vérification des connaissances sous la forme d'un concours sélectif, suivie de fonctions hospitalières probatoires qui font l'objet d'une évaluation. Dans les deux cas, une commission d'autorisation d'exercice, composée notamment de médecins, examine le contenu de la formation suivie par le demandeur ainsi que son expérience professionnelle. Dans le cadre de la procédure de reconnaissance des qualifications acquises au sein de l'Union européenne, au regard du contenu de la formation suivie et de l'expérience professionnelle et des éventuelles différences substantielles constatées avec la formation française, la commission peut prescrire des mesures de compensation consistant, au choix du candidat, soit en une épreuve d'aptitude, soit en un stage d'adaptation. Pour les titulaires de diplômes hors Union européenne, la commission d'autorisation d'exercice peut également prescrire un complément de formation ou un stage permettant au candidat de consolider ses compétences. Dans les deux cas, l'autorisation d'exercice n'est délivrée qu'après l'accomplissement des mesures prescrites. S'agissant du contrôle du niveau de langue française, les médecins titulaires de diplômes hors Union européenne doivent produire un justificatif attestant de leur niveau de maîtrise de la langue française lors de leur inscription aux épreuves de

vérification des connaissances. Pour les titulaires de diplômes européens, ce contrôle est effectué par l'ordre des médecins, au moment de l'inscription au tableau. Les compétences de ces professionnels sont donc évaluées et c'est sur cette base que l'autorisation d'exercice est accordée. Concernant le desserrement du numerus clausus des étudiants en médecine, celui-ci a doublé depuis 1999 : fixé alors à 3 700, il s'établit à 8 149 en 2016. Ces places supplémentaires ont été prioritairement affectées dans les régions où la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale. A ce titre, dans le cadre de l'engagement 5 du deuxième volet du Pacte territoire santé, une hausse immédiate de 6.4 % du numerus clausus médecine ciblée dans 10 régions manquant de médecins a été effectuée fin 2015. Compte tenu de la durée des études de médecine, comprise entre 9 et 11 ans selon la spécialité choisie, les effets de la hausse du numerus clausus sont nécessairement décalés.

Retraites : fonctionnaires civils et militaires
(retraites complémentaires – établissement de retraite additionnelle de la fonction publique – gestion)

68885. – 11 novembre 2014. – **M. Michel Issindou** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la réglementation relative au régime additionnel de retraites de la fonction publique (RAFP). La loi n° 2003-775 du 21 août 2003 qui institue ce régime, ne permet pas à ses cotisants autorisés à liquider leur retraite de manière anticipée (par exemple les travailleurs handicapés de la fonction publique) de jouir de leur retraite additionnelle avant l'âge légal de départ de droit commun. Les intéressés se trouvent dès lors contraints d'attendre plusieurs années avant de pouvoir en obtenir le bénéfice. Il est à noter, par comparaison, que les retraites complémentaires des salariés affiliés au régime général sont versées dès l'ouverture des droits à retraite anticipée. Il la remercie de bien vouloir lui indiquer si une modification de la réglementation est envisagée afin de corriger cette inégalité entre secteur public et privé.

Réponse. – Créée dans le cadre de la réforme des retraites de 2003 (article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites), la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) a été conçue comme une réponse apportée à l'allongement de la durée d'assurance des fonctionnaires requise pour obtenir une pension de retraite à taux plein dans leur régime principal de base. Les paramètres du régime, et notamment l'âge de liquidation fixé à 62 ans pour les assurés nés à compter du 1er janvier 1955 (article 6 du décret n° 2004-569 du 18 juin 2004 relatif à la retraite additionnelle de la fonction publique), ont été conçus de façon à garantir l'équilibre financier de ce nouveau régime, dans le cadre bien spécifique de cette réforme. Une ouverture anticipée des droits au RAFP viendrait fragiliser l'équilibre d'un régime qui fonctionne par capitalisation, et non par répartition : la logique de capitalisation individuelle rend délicate tant la mise en place de mesures de solidarité spécifiques que leur financement.

Politique sociale
(RSA – pauvreté – progression – perspectives)

69939. – 25 novembre 2014. – **M. Bernard Perrut** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur le RSA dont le nombre d'allocataires a augmenté de 25 % de 2008 à 2012 et sur ses allocataires, dont la situation s'aggrave puisque deux tiers des bénéficiaires du RSA sont en situation de grande pauvreté. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle va prendre devant ces chiffres particulièrement affligeants puisque 26 % des allocataires du RSA disent aujourd'hui se priver « beaucoup » sur l'alimentation, tandis que 18 % jugent leur état de santé « très mauvais ».

Réponse. – Le décret n° 2016-1276 du 29 septembre 2016 portant revalorisation du montant forfaitaire du revenu de solidarité active constitue la nouvelle étape de la revalorisation exceptionnelle du RSA de 10 % sur 5 ans décidée dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté en 2013. Elle représente un gain de plus de 110 euros par an pour une personne seule et de 227 euros par an pour un couple avec deux enfants. L'effet total des revalorisations réalisées depuis 2013 représentent, en 2016, un gain en pouvoir d'achat de plus de 425 euros par an pour une personne seule et de près de 875 euros par an pour un couple avec deux enfants. Plus de 2,5 millions de foyers bénéficient de ce soutien renforcé. Au-delà de la revalorisation du RSA, le plan de lutte contre la pauvreté a apporté plusieurs mesures concrètes pour les ménages. L'extension de l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), intervenue depuis le 1er juillet 2013, a permis à 560 000 personnes supplémentaires de bénéficier de la CMU-C et à 480 000 personnes supplémentaires de recevoir l'ACS. Ces dernières bénéficient par ailleurs depuis le 1er juillet 2015 de contrats de complémentaire santé permettant un meilleur rapport entre couverture et tarifs, et sont dispensées des franchises médicales. Par ailleurs, l'allocation de soutien familial (+ 5 % par an depuis 2013) a été revalorisée, améliorant la situation de 460 000 familles avec un parent isolé. Le complément familial a été revalorisé pour 750 000 familles

nombreuses (pour un montant de 607 euros par an en 2016). Toutes ces mesures manifestent le soutien apporté aux Français les plus modestes. Dans les prochains mois, une nouvelle phase interviendra dans le cadre d'une première réforme des minima sociaux et de la relance des politiques d'insertion, annoncées par le Premier ministre. Il s'agit ainsi de rendre notre système de soutien aux ménages plus lisible, plus clair et plus accessible : en développant les services en ligne et en faisant du « dites-le nous une fois » une réalité, en accompagnant mieux les personnes handicapées, en assurant des prestations plus stables dans le temps et prenant mieux en compte les changements de situation. A côté du soutien financier, il est indispensable d'accompagner les Français en situation de précarité pour qu'ils trouvent le chemin de l'insertion sociale et de l'emploi. C'est le sens de l'action du gouvernement : les 150 millions d'euros consacrés au soutien des politiques départementales d'insertion seront réorientés afin de renforcer leur efficacité, un fonds exceptionnel de 50 millions d'euros permettra en outre de financer des actions déterminées conjointement par l'Etat et les départements.

Santé
(politique de la santé – projet de loi santé – perspectives)

70548. – 2 décembre 2014. – Alors que les médecins libéraux menacent de fermer leurs cabinets entre Noël et le jour de l'An, et qu'une grève « illimitée » des cliniques privées est annoncée à partir du 5 janvier 2015, **Mme Virginie Duby-Muller** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les inquiétudes suscitées par sa « loi Santé » qui devrait être examinée par le Parlement début 2015. Les professionnels concernés lui reprochent en effet d'être trop centrée sur l'hôpital public voire de poser les bases d'une étatisation du système de santé. Aussi elle lui demande de bien vouloir rouvrir la concertation afin de ne pas légiférer avec autoritarisme comme le souhaite le Conseil de l'ordre des médecins.

Réponse. – Au terme de la procédure législative, le projet de loi de modernisation de notre système de santé a été définitivement adopté par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015. La loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé a été publiée au *journal officiel* de la République française le 26 janvier 2016.

Professions de santé
(revendications – réforme – concertation)

76683. – 24 mars 2015. – **M. Stéphane Demilly** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur le mécontentement des professionnels de santé. Le 15 mars 2015, la mobilisation du monde médical a été d'une ampleur inédite. Des milliers de professionnels de santé ont manifesté à Paris pour montrer leur opposition au projet de loi de santé. Si les professions médicales ont des revendications diverses, toutes dénoncent le manque d'écoute, de dialogue et de concertation. Il souhaite donc savoir quelles suites le Gouvernement entend donner aux attentes et aux préoccupations des professionnels de santé.

Réponse. – Au terme de la procédure législative, le projet de loi de modernisation de notre système de santé a été définitivement adopté par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015. La loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé a été publiée au *journal officiel* de la république française le 26 janvier 2016. Par ailleurs, le 11 février 2016, le premier ministre et la ministre des affaires sociales et de la santé ont réuni l'ensemble des professionnels de santé au cours de la Grande conférence de la santé pour approfondir les échanges avec eux.

Santé
(réforme – projet de loi – débats – calendrier)

77217. – 31 mars 2015. – **M. André Schneider** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la demande du Syndicat autonome des résidents de la région Alsace des internes en médecine générale (SARRA-IMG) de report de l'examen du projet de loi sur la santé programmé à partir du 31 mars 2015, en vue de sa réécriture. Partageant l'inquiétude de cette profession pour leur avenir, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître ses intentions.

Réponse. – Au terme de la procédure législative, le projet de loi de modernisation de notre système de santé a été définitivement adopté par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015. La loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé a été publiée au *journal officiel* de la République française le 26 janvier 2016.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

78479. – 21 avril 2015. – **M. Olivier Dassault** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la baisse du nombre de médecins généralistes dans le Beauvaisis. Sur les 45 médecins généralistes qui exercent à Beauvais, neuf ont plus de 60 ans. La plupart d'entre eux ont des difficultés à absorber une nouvelle patientèle. Incontestablement, le Beauvaisis souffre d'une carence médicale. Les médecins généralistes sur le départ ne trouvent pas de successeurs. À titre d'exemple, sur les cent nouveaux médecins dans l'Oise en 2013, seulement six ont rejoint le secteur libéral. Cette désaffection est notamment due aux tâches administratives trop lourdes auxquelles les professionnels de santé doivent faire face. Il interpelle le Gouvernement sur les risques de dégradation si les mesures présentées dans le projet de loi santé venaient à être adoptées. Elles creusent encore plus les inégalités territoriales. Les médecins généralistes ne croient pas au délai de remboursement de 7 jours garantis par le Gouvernement alors qu'actuellement, avec 30 % de tiers payant, le traitement moyen est estimé entre 7 jours à 2 ans. Il signale que ce sont les délais d'attente qui empêchent les malades de se soigner, plus que les tarifs pratiqués par les médecins généralistes, puisque les populations les plus fragiles bénéficient déjà du tiers-payant. Il souhaite savoir si le Gouvernement compte supprimer la généralisation du tiers payant.

Réponse. – Au terme de la procédure législative, le projet de loi de modernisation de notre système de santé a été définitivement adopté par l'Assemblée nationale le 17 décembre 2015. La loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé a été publiée au *journal officiel* de la République française le 26 janvier 2016. Ses dispositions rentrent progressivement en application dont la généralisation du tiers payant selon le calendrier présenté au moment de l'adoption de la loi. Par ailleurs et conformément aux engagements pris par la ministre des affaires sociales et de la santé, un comité de pilotage associant l'ensemble des parties prenantes a été mis en place pour suivre le déploiement du tiers payant (décret n° 2016-439 du 12 avril 2016 relatif au comité de pilotage du tiers payant) et les garanties de paiement ont également fait l'objet d'un décret spécifique (décret n° 2016-1069 du 3 août 2016 relatif aux garanties et délais de paiement en cas de pratique du tiers payant). Toutes les conditions sont donc réunies pour que la généralisation du tiers payant à l'ensemble de la population soit effective et qu'ainsi l'avance de frais ne constitue plus un obstacle pour l'accès aux soins de tous.

Pharmacie et médicaments
(médicaments – effets indésirables – limitation)

79507. – 12 mai 2015. – **M. Michel Zumkeller** alerte **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'étude publiée le 31 mars dernier par la revue Prescrire. Selon eux, les médicaments anti-vomitifs tels que le Motilium®, le Péridys® et leurs génériques présenteraient un risque cardiaque important. En effet, cette étude estime que l'utilisation de la dompéridone serait responsable de 200 morts subites cardiaques en 2012, dans la population âgée de 18 ans et plus. Cet effet indésirable est connu depuis 2013 et avait abouti à une réévaluation du bénéfice par rapport au risque. Il réclame donc le retrait total du médicament. Il souhaite donc connaître son avis sur la question.

Réponse. – La dompéridone (Motilium®, Peridys® et génériques) est un antiémétique (anti-vomitif) antagoniste de la dopamine, autorisée en France depuis 1980. Les médicaments à base de dompéridone font l'objet d'une surveillance renforcée par les autorités sanitaires en raison de leurs effets indésirables cardiaques graves, dont l'allongement de l'intervalle QT (intervalle calculé ou mesuré à partir de l'électrocardiogramme et correspondant au temps de systoleventriculaire) qui ont conduit d'une part, à modifier en 2004, 2007 et 2011, et 2014 l'information contenue dans les Résumés des caractéristiques du produit (RCP) et notices des spécialités à base de dompéridone afin de sensibiliser davantage les professionnels de santé et les patients à ces risques et aux conditions de leur prise en charge et d'autre part, à mettre en garde et sensibiliser les professionnels de santé sur leur utilisation et les risques cardiaques rares mais potentiellement sévères (arythmie ventriculaire et mort subite) associés à l'utilisation de dompéridone. Pour autant, des cas d'effets indésirables cardiaques en lien avec le risque d'allongement de l'intervalle QT lié à la dompéridone, ont continué à être rapportés auprès des autorités sanitaires nationales et européennes et ont conduit, en février 2013, l'Agence européenne des médicaments (EMA) à initier une réévaluation du rapport bénéfice/risque des médicaments à base de dompéridone. A l'issue de cette réévaluation, en juillet 2014, le risque d'effets indésirables cardiaques graves a été confirmé et de nouvelles recommandations d'utilisation de ces spécialités, dont le rapport bénéfice/risque demeure positif chez les adultes, adolescents et les enfants, visant à réduire ces risques cardiaques ont été prises. Une lettre d'information a été adressée aux prescripteurs en 2014 par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament. Les médicaments qui

contiennent de la dompéridone sont désormais contre-indiqués chez les patients présentant une insuffisance hépatique modérée ou sévère, en cas d'affections qui allongent ou qui pourraient affecter la conduction cardiaque, en cas d'affections cardiaques sous-jacentes telles qu'une insuffisance cardiaque congestive, ainsi qu'en cas de prise concomitante de médicaments qui allongent l'intervalle QT. Les spécialités contenant 20 mg de dompéridone ont été retirées du marché le 10 septembre 2014. Aussi, par décision de la Commission européenne en date du 14 juillet 2015, l'indication, la dose et la durée de traitement des spécialités à base de dompéridone ont été restreintes. Le 22 juillet 2015, la commission de la transparence (CT) de la Haute autorité de santé (HAS) a ré évalué les molécules princeps des médicaments à base de dompéridone. Le CT a souligné que le rapport efficacité/effets indésirables de la dompéridone est mal établi chez l'adulte et non établi chez l'enfant. Au vu de ces éléments, la CT a donné un avis défavorable (SMR insuffisant) au maintien de l'inscription au remboursement de ces médicaments et un avis favorable chez l'adulte. Ces médicaments, dans leurs indications pédiatriques, n'ont donc plus vocation à être remboursés.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – coût de fonctionnement)

83299. – 30 juin 2015. – **M. Thierry Lazaro** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'activité en 2014 et le coût de fonctionnement pour l'État du Haut conseil des professions paramédicales.

Réponse. – Le Haut Conseil des professions paramédicales est une instance de concertation sur les sujets de formation et d'exercice des professions de santé non médicales, dont la mission principale est de donner des avis éclairés au ministre de la santé sur ces questions. En 2014, il s'est réuni à 6 reprises, a donné un avis sur 10 projets de décrets et 15 projets d'arrêtés. Le coût de fonctionnement de cette instance pour l'année 2014 s'élève à 4300 €, correspondant au remboursement des frais de déplacement de ses membres pour assister aux séances. En outre, un agent de la direction générale de l'offre de soins en assure le secrétariat.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – coût de fonctionnement)

83315. – 30 juin 2015. – **M. Thierry Lazaro** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'activité en 2014 et le coût de fonctionnement pour l'État de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée.

Réponse. – L'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée a été créé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Instance d'échanges et de dialogue, associant les fédérations hospitalières, sur l'analyse des dépenses des établissements de santé, son activité a été pérennisée et ses missions élargies notamment au suivi de la situation financière des établissements de santé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012. Au titre de sa mission première liée à l'analyse des dépenses d'assurance maladie relatives à l'activité de soin des établissements de santé, l'observatoire économique produit deux rapports par an. Le premier porte sur l'analyse des dépenses d'assurance maladie relatives à l'activité de soins des établissements de santé de l'année précédente et est examiné lors de la séance plénière de juin. Le second porte sur les dépenses d'assurance maladie relatives à l'activité de soins des établissements de santé des six premiers mois de l'année en cours et est examiné lors de la séance plénière d'octobre. En 2014, deux séances plénières ont ainsi été consacrées à l'examen des rapports : l'une le 20 juin pour le rapport annuel et l'autre le 8 octobre pour le rapport semestriel. Deux autres séances ont été tenues en 2014 : l'une le 17 avril et l'autre le 2 décembre. Ces deux rapports peuvent être consultés sur le site du ministère. Il convient de préciser que les membres de l'observatoire économique sont, depuis 2013, consultés sur le montant des crédits gagés par le coefficient prudentiel MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) pouvant être reversé aux établissements de santé à compter de l'avis du comité d'alerte relatif au respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Les fédérations hospitalières ont ainsi été consultées sur le montant de ces crédits dans le cadre de la séance plénière du 8 octobre 2014. S'agissant du coût de fonctionnement de l'instance, il est nul dans la mesure où l'observatoire n'a pas de structure dédiée. Ce sont des équipes en exercice à la direction générale de l'offre de soins qui, parmi d'autres missions, assurent le secrétariat et la préparation des documents.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – coût de fonctionnement)

83352. – 30 juin 2015. – **M. Thierry Lazaro** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'activité en 2014 et le coût de fonctionnement pour l'État du Conseil national consultatif des personnes handicapées.

Réponse. – Créé par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) est placé auprès de la ministre chargée des affaires sociales. Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le CNCPH, instance de concertation entre les pouvoirs publics et les différents acteurs de la politique du handicap, est obligatoirement consulté par le gouvernement chaque fois que celui-ci envisage de prendre un texte en application de la loi de 2005. Il a la capacité de s'autosaisir de tout projet de texte réglementaire susceptible d'avoir des incidences sur la politique du handicap. Il peut formuler toute proposition de nature à faire progresser cette politique. Aux termes de l'article L.146-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le CNCPH assure la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques les concernant. Il reçoit des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), prévus à l'article L.149-1 du CASF, un rapport biennal sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans chaque département, dont la synthèse fait l'objet d'une présentation au sein de l'instance. Il assure la représentation des personnes handicapées et des leurs familles. Il réunit les principales associations du secteur du handicap ainsi que des parlementaires, des élus locaux, des représentants de plusieurs administrations et des acteurs des secteurs social, économique et professionnel. Il dispose d'une vision transversale sur les politiques publiques concernant le champ du handicap. En 2014, le CNCPH s'est réuni 20 fois en assemblée plénière et en commission permanente. Ces réunions ont concerné la préparation de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement et aux différentes mesures qu'elle comporte en matière de prévention de la perte d'autonomie. Les six commissions techniques se sont réunies 36 fois et ont travaillé sur plusieurs aspects de la vie quotidienne des personnes en situation de handicap (accessibilité, éducation, ressources, emploi…). Plusieurs réunions ont par ailleurs été programmées pour préparer la conférence du handicap du 11 décembre 2014. Le coût de fonctionnement du CNCPH au titre de l'année 2014 s'établit à 133 069 € dont 90 590 € de frais de personnel, 23 972 € au titre de la prise en charge des frais de mission, 11 640 € au titre de la transcription simultanée, 6 464 € pour la traduction en langue des signes et 403 € pour les dépenses diverses.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – fusion)

83666. – 30 juin 2015. – **M. Thierry Lazaro** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les conséquences de la fusion de la Commission professionnelle consultative du travail social et de l'intervention sociale avec la Commission professionnelle consultative des métiers du sport et de l'animation, décidée par le CIMAP du 17 juillet 2013.

Réponse. – Le Gouvernement a engagé un important effort de rationalisation des commissions consultatives de l'État, qui se traduit par des suppressions et regroupements. Le comité interministériel pour la modernisation de l'action publique (CIMAP) du 17 juillet 2013 a effectivement décidé la fusion de la commission professionnelle consultative du travail social (CPCS) et de l'intervention sociale avec la commission professionnelle consultative des métiers du sport et de l'animation. Néanmoins, les missions de ces deux instances ont été prorogées jusqu'en décembre 2016 pour la CPC du travail social et juillet 2018 s'agissant de la CPC des métiers du sport et de l'animation. Au mois de janvier 2015, une réflexion sur les commissions a été engagée avec les ministères certificateurs pour mettre en exergue les similitudes et les spécificités de chaque commission. En juillet 2015, le Premier ministre a sollicité le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social pour engager une évaluation des politiques publiques sur la certification professionnelle. Cette évaluation portera essentiellement sur les commissions professionnelles consultatives et s'attachera à établir un diagnostic sur le programme de travail comparé de ces commissions, faire des propositions d'évolution du paysage des offres ministérielles de certification dans l'objectif d'une meilleure coordination, évaluer l'opportunité d'un regroupement et proposer le cas échéant, des évolutions de leur composition. La décision du CIMAP du 17 juillet 2013 est donc suspendue dans l'attente des conclusions de cette évaluation.

Drogue
(lutte et prévention – rapport – recommandations)

84767. – 14 juillet 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur le rapport concernant les addictions rendu par le Conseil économique social et environnemental. En effet, celui-ci préconise de favoriser la diffusion des messages de prévention dans les établissements d'enseignement en prévoyant des temps dédiés à l'école, de la maternelle au lycée, en développant des projets concrets au sein des centres de formation des apprentis. Il souhaiterait savoir quelles mesures elle entend prendre à ce sujet.

Réponse. – La politique de prévention des usages de drogues en France est coordonnée au niveau central par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Les ministères de l'éducation nationale, de l'agriculture (responsable de l'enseignement agricole), de la santé et de l'intérieur sont les autres principaux acteurs de l'Etat dans ce domaine. Depuis 1999, la politique de prévention française embrasse toutes les substances psychoactives, licites (alcool, tabac et médicaments psychotropes) et illicites, ainsi que d'autres formes de dépendance (jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo, dopage). Les grands objectifs ne sont pas seulement d'empêcher ou de retarder le premier usage, mais aussi de réduire la consommation ou l'abus de ces produits. Le bien-être physique, mental et social des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, est une priorité de la politique gouvernementale. L'environnement éducatif et familial, dans lequel les enfants et les jeunes vivent et grandissent, ainsi que l'acquisition des comportements et styles de vie, vont, dès le plus jeune âge, conditionner durablement leur état de santé. La prévention des conduites addictives est l'un de ses enjeux. C'est pourquoi, le projet ambitieux de déployer un parcours éducatif de santé pour chaque élève a été inclus dans la loi de refondation de l'école de 2013 et dans la loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Ce parcours repose sur une approche globale de la promotion de la santé de l'élève où la limitation des comportements à risque n'est pas un sujet isolé mais va reposer à la fois sur l'éducation pour la santé (fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture), sur des actions de prévention et sur un environnement favorable à la santé et au bien-être. Il s'agit de permettre à l'élève de faire des choix éclairés et de devenir un acteur responsable pour préserver sa santé et celle des autres. Une convention-cadre est en cours de signature entre le ministère de la santé et le ministère de l'éducation nationale. Elle a pour objet de renforcer les interactions positives entre la santé et l'éducation, notamment en faveur des plus fragiles. Elle définit des modalités de travail favorisant une collaboration pérenne au niveau national, régional et territorial, en y associant les enfants, les jeunes et leurs familles ainsi que des priorités d'action parmi lesquelles figure en bonne place la prévention des conduites addictives. En complément de la politique menée par le ministère de l'éducation nationale et parallèlement à la poursuite des actions répressives, le ministère de l'intérieur met également en oeuvre des actions de prévention des conduites addictives. Les forces de police et de gendarmerie ont en effet intégré l'évolution préoccupante des niveaux de consommation de substances psychoactives (notamment de cannabis) par les mineurs et l'importance de l'approche globale de la lutte contre les conduites addictives. En 2014, près de 750 000 collégiens, lycéens et étudiants ont ainsi bénéficié de ces actions de prévention, principalement dispensées par des policiers formateurs anti-drogue (PFAD) et des formateurs relais anti-drogue de la gendarmerie (FRAD). Au-delà des rappels du cadre juridique et des dangers sanitaires, ces interventions s'inscrivent dans un objectif de développement des compétences psychosociales des élèves, visant à donner à ces derniers les clés leur permettant de faire des choix éclairés et responsables. Plusieurs milliers d'enseignants et de parents d'élèves ont été en outre sensibilisés aux problématiques de la détection et de la gestion des problèmes de consommation de substances psychoactives par les adolescents. Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 prévoit d'actualiser et d'uniformiser la formation initiale des policiers formateurs anti-drogue (PFAD) et des formateurs relais anti-drogue de la gendarmerie (FRAD). Les consultations jeunes consommateurs (CJC), au nombre de 250, axées sur les usages de substances psychoactives (alcool, tabac et autres drogues) mais aussi sur les addictions sans substance, constituent un dispositif qui s'inscrit dans cette dynamique d'accueil, d'écoute et d'accompagnement des jeunes, sans pour autant poser d'injonction d'arrêt ou de réduction de consommations. Les enjeux sont d'intervenir précocement afin de repérer les jeunes en difficulté avec leurs consommations et de les orienter vers une prise en charge si nécessaire. Les CJC assurent des actions d'information de leurs partenaires (éducation nationale, dispositifs jeunes, protection judiciaire de la jeunesse…) pour contribuer à sensibiliser les professionnels non spécialisés amenés à rencontrer dans leur pratique des jeunes consommateurs en difficultés afin qu'ils sachent comment mieux les accompagner. Ces dernières années, des rencontres régionales promouvant les CJC se sont tenues dans presque toutes les régions afin de mieux faire connaître ces structures.

Santé
(protection – exposition aux nanomatériaux – évaluation)

85181. – 14 juillet 2015. – **M. Yves Daniel** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les nanomatériaux. Lors du lancement du troisième Plan national santé environnement (PNSE) 2015-2019 qui vise à répondre aux interrogations des Français sur les conséquences sanitaires à court et moyen terme de l'exposition à certaines pollutions de leur environnement, la question des nanomatériaux a fait l'objet d'un développement spécifique. En effet, bien que les nanosciences fassent l'objet d'efforts intenses de recherche et d'innovation, l'évaluation des risques potentiels est encore très incomplète. Or, d'une part, de très nombreux paramètres sont invoqués dans les mécanismes de toxicité des nanomatériaux et, d'autre part, du fait de leur taille et leur structure, ces particules soulèvent encore des questions quant à leurs mécanismes d'action. Il est donc urgent d'approfondir les connaissances sur ce sujet et d'y sensibiliser davantage le grand public. À cette fin, le PNSE dégage deux priorités : évaluer l'exposition aux nanomatériaux dans les denrées alimentaires et réaliser des campagnes de mesures des nanomatériaux dans l'air extérieur des sites de fabrications. Il lui demande donc dans quel délai ces dispositions seront appliquées. **– Question signalée.**

Réponse. – Les nanomatériaux - substances à l'échelle du milliardième de mètre - présentent des propriétés différentes de celles des substances chimiques « conventionnelles », qui peuvent se traduire par une toxicité potentielle plus importante du fait de leur taille et de leur capacité de pénétration dans l'organisme. Les pouvoirs publics sont très attentifs à l'évaluation des risques sanitaires potentiels liés à l'exposition aux nanomatériaux. En parallèle à l'amélioration des connaissances, la France a souhaité renforcer la traçabilité des nanomatériaux et de leurs usages : elle est le premier pays européen à avoir mis en œuvre une déclaration obligatoire des nanomatériaux. Ce dispositif prévoit que les fabricants, distributeurs ou importateurs de nanomatériaux en déclarent les usages et les quantités annuelles mises sur le marché national. Les résultats issus de cette déclaration sont rendus publics chaque fin d'année depuis 2013. S'agissant de l'échelle européenne, des réglementations sectorielles prévoient d'identifier la présence de nanomatériaux et d'en informer les consommateurs via un étiquetage « nano » sur les produits en contenant (cosmétiques, biocides et denrées alimentaires). La Commission européenne œuvre également à adapter le règlement sur l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et les restrictions des substances chimiques (règlement REACh) pour une meilleure prise en compte des nanomatériaux. La France quant à elle, sur la base notamment des recommandations de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) de mai 2014, a inscrit dans le 3ème Plan national santé environnement (PNSE3), un objectif d'évaluation de la toxicité des nanomatériaux dans les denrées alimentaires. Une saisine de l'ANSES, en cours de finalisation, a pour objectif de renforcer les connaissances disponibles relatives aux effets potentiels sur la santé des nanomatériaux contenus dans les denrées alimentaires et les matériaux à leur contact. Il est demandé à l'agence de réaliser une étude détaillée de la filière agro-alimentaire au regard de l'utilisation des nanos dans l'alimentation, de prioriser les substances et/ou produits finis d'intérêt en fonction de critères pertinents déterminés au cours de l'expertise ; de réaliser une revue des données disponibles (effets toxicologiques et données d'exposition) et en fonction de leur disponibilité, d'étudier la faisabilité d'une évaluation des risques sanitaires pour certains produits. Les résultats de l'expertise sont attendus pour fin 2017.Dans ce même plan, le Gouvernement prévoit d'agir en faveur de l'élargissement du dispositif d'étiquetage à d'autres produits contenant des nanomatériaux, notamment dans le cadre du règlement européen n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges (CLP). Par ailleurs, la feuille de route de la conférence environnementale 2016 prévoit également la poursuite des travaux du groupe de travail « étiquetage et restriction des produits contenant des nanomatériaux » mis en place suite à la conférence environnementale 2014 et qui vise à proposer à la Commission européenne une « stratégie d'étiquetage » pour les nanomatériaux non couverts par les réglementations sectorielles en vigueur. Les travaux de ce groupe reprendront prochainement. Les conclusions seront transmises par le Gouvernement français à la Commission européenne et aux autres Etats membres. L'ensemble de ces mesures nationales et européennes visent à améliorer les connaissances sur les expositions et les dangers potentiels des nanomatériaux afin de prendre toute mesure de restriction d'usage de ces matériaux qui s'avèrerait nécessaire.

Santé
(psychiatrie – rapport – propositions)

85194. – 14 juillet 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur le rapport concernant la prévention des pathologies

psychiatriques rendu par l'Institut Montaigne. En effet celui-ci préconise d'encourager la transdisciplinarité entre psychiatrie, neurosciences et sciences humaines et sociales. Il souhaiterait savoir quelles mesures il entend prendre à ce sujet.

Réponse. – La psychiatrie est par essence une discipline transversale qui, tant dans le domaine de la recherche que dans celui de l'offre de soins et de thérapeutiques, se nourrit de l'apport d'un éventail très large de disciplines allant des sciences dites « dures » aux sciences humaines et sociales : neurosciences, physique, biologie, génétique, santé publique et épidémiologie, psychologie, psychanalyse, sociologie, anthropologie. Les réponses thérapeutiques aux pathologies psychiatriques, qui recouvrent un arsenal très varié incluant les traitements médicamenteux, les techniques électro-physiques (sismothérapie, stimulation magnétique transcrânienne), les techniques psychologiques et psychanalytiques, les thérapies familiales, les techniques de réhabilitation psychosociale et cognitive, sont précisément issues de la diversité de ces champs scientifiques. La prise en compte de cette nécessaire transdisciplinarité, et sa traduction en une offre thérapeutique diversifiée, sont au fondement de l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé qui vise à promouvoir une nouvelle organisation de l'offre de soins et services en psychiatrie et santé mentale fondée sur un projet territorial de santé mentale. Ce projet est élaboré à un niveau territorial suffisant pour permettre l'accès de la population à la fois au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles, à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques et aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale. Il s'appuie sur les connaissances scientifiques validées, la recherche clinique, la transmission des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles. Le projet territorial de santé mentale soutient donc une dynamique de décloisonnement entre les disciplines pour améliorer la qualité de la prévention et des soins dans le domaine de la santé mentale. Le décloisonnement et la coopération entre disciplines sont également indispensables dans le domaine de la recherche en psychiatrie et santé mentale. La structuration croissante de ce champ, soutenue par les pouvoirs publics, va précisément dans cette direction. Ainsi, la création en 2009 de l'Institut thématique multi-organismes (ITMO) « Neurosciences, sciences cognitives, neurologie et psychiatrie » dans le cadre de l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) a permis de regrouper et de fédérer l'ensemble de la recherche française menée dans le champ du système nerveux, qu'elle soit fondamentale ou clinique (équipes INSERM, CNRS, universités, CHU, agences de moyen,.). L'ITMO coordonne les appels à projet nationaux sur cette thématique. Par ailleurs, la fondation FondaMental, réseau de coopération scientique mis en place en juin 2007 par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche dans le cadre de la création des Réseaux thématiques de recherche et de soins (RTRS) fait de la transdisciplinarité l'un de ses principes clefs. Elle a ainsi structuré un réseau regroupant des services hospitaliers, des laboratoires de recherche et des plates-formes technologiques spécialisés sur des thématiques relevant de disciplines aussi diverses que la génétique, l'épidémiologie, l'économie de la santé, la neuropsychologie cognitive, la neuro-imagerie cognitive, la neurobiologie. L'objectif est, grâce à cette synergie d'acteurs et de disciplines, d'améliorer la compréhension des maladies mentales, d'innover en matière de soins et de construire des outils d'aide à la décision en santé publique pour la psychiatrie. Le ministère des affaires sociales et de la santé, via la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et le réseau des agences régionales de santé (ARS), a contribué à cette dynamique dès 2007 à travers les financements apportés aux centres experts FondaMental. Ces centres, hébergés au sein de services cliniques, constituent des plateformes pluridisciplinaires spécialisées dans une pathologie psychiatrique (troubles bipolaires, schizophrénie, dépression ou autisme Asperger). Ils visent à favoriser le dépistage et le diagnostic précoce et offrent un bilan diagnostique complet, tout en se positionnant en interaction constante avec la recherche. Le ministère des affaires sociales et de la santé a également soutenu la création en 2013 du Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale, né d'une convention de partenariat entre la Haute autorité de santé et l'Université de Versailles-Saint Quentin, avec pour objectif de collecter les données de preuve permettant de définir à la fois les « bons » soins, les organisations permettant leur implémentation optimale et les métiers nécessaires à leur mise en œuvre. La méthodologie de travail développée à cette fin repose sur une revue exhaustive et transdisciplinaire de la littérature couvrant les champs scientifiques, sociologiques, organisationnels impliqués par la thématique retenue. Le Centre de preuves a ainsi produit en septembre 2015 son premier rapport intitulé « Données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous-tendu par un trouble schizophrénique ». Les prochains travaux porteront sur les addictions. .

Parlement
(contrôle – décrets – bilan)

87062. – 11 août 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès du Premier ministre, chargé des relations avec le Parlement** sur le décret n° 2015-267 du 10 mars 2015 JORF n° 0060 du 12 mars 2015 relatif à l'agrément « vacances adaptées organisées ». Il lui demande de lui dresser le bilan. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le décret n° 2015-267 du 10 mars 2015 relatif à l'agrément "vacances adaptées organisées" (VAO), dont l'objet est d'actualiser à cadre législatif constant, le dispositif des séjours de vacances à destination des personnes handicapées majeures afin de tenir compte de l'évolution des pratiques et des besoins exprimés, est entré en vigueur le lendemain de sa publication au *Journal officiel* de la République française. La réforme, conduite dans le cadre d'un groupe de travail national interministériel associant l'ensemble des professionnels et partenaires concernés, est complétée de l'instruction N° DGCS/SD3B/2015/233 du 10 juillet 2015 relative à l'organisation des séjours de vacances pour personnes handicapées majeures qui propose notamment un guide de bonnes pratiques, et une série de documents-types facilitant les procédures. Le pilotage global du dispositif, renforcé grâce à la mise en place d'un nouveau système d'information dédié (le SI-VAO), améliorera les conditions d'instruction et de suivi des dossiers VAO, simplifiera les démarches administratives et renforcera la visibilité des activités VAO au plan national.

Professions de santé
(aides-soignants – diplôme – Belgique – reconnaissance)

88421. – 15 septembre 2015. – **M. Alain Bocquet** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les difficultés que rencontrent les personnes qui, après une perte d'emploi, reprennent des études en qualité d'aide-soignant. La région Nord-Pas-de-Calais étant frontalière, les candidats peuvent suivre cette formation en Belgique, formation d'ailleurs validée par Pôle emploi. Malgré la réussite à l'examen et afin d'exercer dans notre pays, la validation du diplôme est obligatoire après six à neuf mois de stages en France, non rémunérés. Les personnes concernées, souvent avec des charges de famille, se retrouvent financièrement démunies et sans aucune assurance d'exercer cet emploi dans les hôpitaux où les effectifs se réduisent faute de crédits suffisants. Elles comprennent difficilement que, compte tenu de la construction de l'Europe, il ne soit pas envisagé d'harmoniser les conditions d'octroi de ce diplôme. Il lui demande de lui faire connaître les évolutions que le Gouvernement envisage de réserver dans ce domaine.

Réponse. – La Directive européenne 2005/36/CE, transposée à l'article L.4391-2 du code de la santé publique s'agissant des aides-soignants, organise la circulation des professionnels de santé au sein de l'Union européenne et prévoit la mise en œuvre d'une procédure spécifique. Conformément à cette procédure, le professionnel qui est titulaire d'un diplôme d'aide-soignant obtenu dans l'un des pays de l'Union Européenne et qui possède la nationalité d'un pays de l'Union Européenne, peut solliciter la délivrance d'une autorisation d'exercice auprès de la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) pour exercer la profession d'aide-soignant en France. Sa demande est ensuite soumise à la commission instituée dans chaque région, qui vérifiera que le niveau de formation est équivalent au niveau qui est exigé en France. En fonction des différences de niveau de formation et au regard de l'expérience personnelle, la commission pourra subordonner la délivrance d'une autorisation d'exercice à l'accomplissement de mesures de compensation. Les mesures de compensation peuvent prendre la forme, au choix d'un stage d'adaptation ou d'une épreuve d'aptitude. Une fois la mesure compensatoire effectuée et validée par la commission, une autorisation d'exercice de la profession est alors délivrée. La directive 2005/36/CE a récemment été actualisée par la directive 2013/55/UE qui prévoit en particulier la possibilité pour les Etats de prévoir un cadre commun de formation. Ce dispositif permet, si un tiers des Etats membres est d'accord, d'harmoniser le niveau de la formation et le contenu de la profession (champ d'activités, niveau d'autonomie…) pour que la procédure de reconnaissance automatique s'applique. Celle-ci n'est actuellement en vigueur que pour les professions médicales et les infirmiers. Depuis mars 2015, la France travaille avec les autres Etats membres de l'Union Européenne et la Commission Européenne afin de déterminer s'il est possible de définir un cadre commun de formation pour la profession d'aide-soignant. Les conclusions devraient prochainement être rendues.

Professions sociales
(assistants familiaux – procédures judiciaires – présomption d'innocence)

89961. – 6 octobre 2015. – **M. Gilles Bourdouleix** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la présomption d'innocence des assistants familiaux. Ces professionnels qui accueillent des enfants en grande difficulté sont régulièrement accusés de maltraitances. Ces accusations, quand elles sont injustifiées, ont des répercussions graves sur la vie professionnelle et familiale et demeurent inscrites dans les dossiers puisque l'assistant familial suspecté est privé de son emploi et fait l'objet d'une suspension de son agrément qui peut être suivie d'un licenciement injuste. Suite à la mobilisation des associations représentant les assistants familiaux, des avancées significatives ont été actées par le Gouvernement en mai 2013 avec notamment la création d'une enquête interne administrative qui assurera à l'assistant familial d'être reçu sous 48 heures afin qu'il connaisse les motifs de la décision de suspension et qu'il puisse faire entendre sa version des faits, avec également la mise en place d'une commission pluridisciplinaire pour examiner le dossier et décider ou non de la suspension, et aussi l'accompagnement professionnel et psychologique de l'assistant familial, et le maintien du salaire durant le 1er mois, une allocation de suspension les 3 mois suivants en cas de suspension de l'agrément. Pour autant, il serait souhaitable que l'assistant familial puisse bénéficier d'une assistance juridique et psychologique de son choix, prise en charge par l'employeur et que son salaire soit maintenu durant toute la procédure sur le principe de la présomption d''innocence. Il souhaite savoir si le Gouvernement a tenu ses engagements de mai 2013 et s'il est favorable à l'obligation pour les employeurs d'appliquer la présomption d'innocence pour l'assistant familial qui serait suspecté de manquement à ses responsabilités et, par conséquent, au maintien du salaire durant toute la procédure d'enquête et jusqu'à son issue.

Réponse. – Après avoir conduit pendant près d'un an une large concertation avec les acteurs de la protection de l'enfance, la Secrétaire d'Etat chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie, a présenté en juin 2015 les grands axes de la feuille de route 2015-2017 pour la protection de l'enfance, qui a fait également l'objet d'une communication aux Conseil des ministres du 19 août 2015. A travers cette feuille de route se dessinent les grands principes d'une réforme centrée sur l'enfant, ses besoins et la réaffirmation de ses droits. C'est l'attention portée à l'enfant qui guide les interventions des professionnels, favorise l'aide aux parents et la mobilisation de toutes les personnes qui comptent pour lui, depuis la prévention jusqu'aux décisions d'accueil de l'enfant en dehors de la cellule familiale. Pour que ces principes se traduisent concrètement dans le quotidien des enfants, de leurs familles et des professionnels qui les accompagnent, la feuille de route comprend 101 actions. Une des grandes orientations de cette feuille de route est d'adapter les modes d'intervention auprès des enfants. Ainsi l'action 27 prévoit de sécuriser l'accueil familial en soutenant mieux les assistants familiaux et en les intégrant davantage dans l'équipe éducative. Lors de la concertation, la ministre a en effet reçu les organisations nationales représentant les assistants familiaux et débattu avec elles des difficultés qu'ils pouvaient rencontrer. Le placement familial constitue en effet un enjeu fort, les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance étant placés majoritairement en famille d'accueil. Le rapport remis par le Gouvernement en 2013 au Parlement portant bilan de la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants familiaux montre que la loi a renforcé la professionnalisation notamment à travers la formation et le diplôme d'Etat et que le cadre d'exercice du métier a été renforcé. D'autres travaux importants ont été conduits notamment en matière d'agrément. Le décret n° 2014-918 du 18 août 2014 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants familiaux permet d'harmoniser les pratiques des services départementaux en matière d'agrément et d'améliorer en conséquence la qualité de l'accueil. Il n'en demeure pas moins que des axes de progrès demeurent sur les conditions d'exercice du métier, les statuts ou les pratiques professionnelles. Un travail de réflexion a donc été engagé sur deux points principaux : l'intégration des assistants familiaux au sein de l'équipe éducative et la sécurisation de la situation de l'assistant familial notamment. Un groupe de travail composé notamment de professionnels du placement familial a commencé ses travaux en janvier 2016 et s'est réuni à plusieurs reprises jusqu'en juin afin de proposer des pistes d'amélioration du dispositif sur ces deux axes. Le rapport est actuellement en cours de finalisation.

Retraites : généralités
(réforme – loi n° 2014-40 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites – décrets – publication)

91508. – 1er décembre 2015. – **Mme Sylvie Tolmont** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la publication des décrets relatifs à la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Cette loi de justice sociale a permis la mise en œuvre de plusieurs promesses du Président de la République et remet le système à l'équilibre. La pérennité du système de retraites par répartition,

auquel nous tenons, est assurée. Un premier bilan a été dressé un an après la promulgation de ce texte majeur du quinquennat. Au 20 janvier 2015, le ministère annonçait que l'essentiel des dispositions réglementaires requises pour assurer la mise en œuvre de la réforme étaient entrées en vigueur. Elle souhaiterait connaître l'état de publication de l'ensemble des décrets permettant la mise en application pleine et entière de la réforme des retraites.

Réponse. – La mise en œuvre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a constitué une priorité de premier ordre pour le ministère en charge des affaires sociales. A ce jour, le taux de publication des textes est de 98%. Seuls des textes devant être publiés en tant que de besoin demeurent à paraître : ils ont vocation à accompagner des changements en cours d'achèvement par les services et opérateurs. La parution rapide des textes a permis à la réforme de produire ses pleins effets. Cette réforme permet d'assurer la pérennité de notre système par répartition : pour la première fois depuis une décennie, la branche retraite du régime général est excédentaire en 2016 et ce redressement s'inscrit dans la durée. Elle a permis en outre de rendre notre système plus jute : la meilleure prise en compte des personnes ayant commencé à travailler tôt a permis, en 2015, à près de 230 000 personnes de partir plus tôt à la retraite ; 300 000 personnes en bénéficieront en 2016. L'engagement des jeunes actifs est désormais mieux reconnu pour redonner confiance aux jeunes générations dans notre système de retraite : ils bénéficient de droits à retraite pour l'ensemble des années d'apprentissage, de la possibilité de racheter à tarif préférentiel des périodes d'études supérieures ou encore de valider, moyennant une faible cotisation, jusqu'à deux trimestres de retraite au titre de leurs périodes de stages. La politique des retraites conduite par le Gouvernement est juste et équilibrée. Elle assure la pérennité du système. La mobilisation du Gouvernement est illustrée par l'application dans les meilleurs délais des mesures votées afin qu'elles produisent l'ensemble de leurs effets.

Assurance maladie maternité : généralités (assurance complémentaire – fonctionnaires – perspectives)

91581. – 8 décembre 2015. – **Mme Luce Pane*** interroge **Mme la ministre de la décentralisation et de la fonction publique** sur la couverture santé des fonctionnaires. Le Gouvernement encourage la couverture complémentaire des frais de santé des Français, notamment à travers l'article 21 du projet de loi de finances pour 2016 à destination des plus de 65 ans ou à travers la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, qui oblige les entreprises à offrir à tous les salariés une mutuelle de santé. Ces mesures sont importantes mais elles excluent tous ceux qui bénéficient d'un contrat individuel, dont les fonctionnaires. De plus, au sein des fonctionnaires, de vraies inégalités existent quant à leur couverture en mutuelles de santé. C'est pourquoi elle lui demande si des mesures supplémentaires sont envisagées afin de répondre à cette situation. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Assurance maladie maternité : généralités (assurance complémentaire – participation employeurs – perspectives)

91788. – 15 décembre 2015. – **Mme Jeanine Dubié*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la disparité des aides publiques relatives à l'acquisition d'une complémentaire santé entre salariés du secteur privé, indépendants et agents du secteur public. L'article 2 de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoyait que le Gouvernement remette au Parlement, avant le 15 septembre 2014, un rapport sur les aides directes et indirectes accordées au financement de la complémentaire santé ainsi que sur une refonte de la fiscalité appliquée aux contrats. La loi énonce que ce rapport est réalisée au regard de l'objectif fixé de généraliser la couverture complémentaire santé à tous les Français, à l'horizon de 2017. Or, à l'heure actuelle, ce rapport gouvernemental n'a toujours pas été transmis au Parlement. Elle lui demande donc de confirmer que ce rapport est toujours d'actualité et de préciser sa date de transmission au Parlement. Dans la même perspective, la MGEN, principal groupe mutualiste de la fonction publique, propose la mise en œuvre d'un crédit d'impôt pour tous les fonctionnaires ayant souscrit une complémentaire santé. La MGEN indique que, sur près de 5 milliards d'euros d'aides publiques affectés à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé chaque année, seul 1 % bénéficie aux fonctionnaires, alors qu'ils représentent 25 % de la population active. C'est pourquoi elle lui demande quelle réponse le Gouvernement entend apporter à la solution proposée par la MGEN pour faciliter l'accès aux soins des fonctionnaires.

Assurance maladie maternité : généralités
(assurance complémentaire – adhésion obligatoire – fonctionnaires)

92014. – 22 décembre 2015. – **M. Éric Alauzet*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la différence de traitement concernant les complémentaires santés, entre les salariés du secteur privé et les fonctionnaires. En effet, le salarié du secteur privé bénéficie d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé du fait de la participation de l'employeur à au moins 50 % du montant de la prime d'assurance, soit une aide maximum de 260 euro par an. Le salarié du secteur public, quant à lui, ne bénéficie que d'un avantage minime de 2,60 euros soit 100 fois moins. En conséquence, il demande ce qu'elle entend faire pour pallier cette inégalité.

Assurance maladie maternité : généralités
(assurance complémentaire – adhésion obligatoire – fonctionnaires)

92582. – 26 janvier 2016. – **Mme Marie-Christine Dalloz*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les aides à la complémentaire santé. La disparité des aides publiques relatives à l'acquisition d'une complémentaire santé est flagrante entre les salariés du secteur privé, indépendants et agents du secteur public. Sur près de 5 milliards d'aides publiques affectées chaque année seul 1 % (soit 50 millions d'euros) bénéficie au quart de la population active que représentent les 5,6 millions d'agents publics. À titre d'exemple, les agents de l'éducation nationale perçoivent 2,21 € d'aides par an. Cette situation porte préjudice aux fonctionnaires pour qui l'acquisition d'une complémentaire santé de qualité est aujourd'hui rendue indispensable face à l'augmentation des dépenses de santé. La MGEN propose la mise en place d'un crédit d'impôt pour tous les fonctionnaires ayant souscrit une complémentaire santé, afin qu'ils puissent déduire une partie des coûts engagés du montant de leur impôt sur le revenu. Elle souhaiterait connaître sa position sur le sujet.

Assurance maladie maternité : généralités
(assurance complémentaire – adhésion obligatoire – fonctionnaires)

93373. – 23 février 2016. – **M. Jean-Louis Christ*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les moyens à mettre en œuvre pour renforcer la couverture santé des agents de la fonction publique. Alors que la complémentaire santé à adhésion obligatoire, issue de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, entre en vigueur pour tous les salariés au 1er janvier 2016, la souscription à une mutuelle reste facultative pour les titulaires d'un emploi public, même si quelques employeurs publics participent financièrement à l'adhésion de leurs agents à une complémentaire santé. Afin de garantir un accès facilité à une mutuelle santé, égal pour l'ensemble des agents de la fonction publique, la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), principal groupe mutualiste de la fonction publique, demande la mise en place d'un crédit d'impôt « complémentaire santé » pour tous les fonctionnaires, quel que soit leur statut professionnel. Il lui demande quelles suites le Gouvernement entend réserver à cette proposition, qui vise à améliorer globalement l'accès aux soins de l'ensemble des agents de la fonction publique.

Réponse. – Conformément aux engagements pris par le Président de la République, plusieurs mesures ont été mises en œuvre afin de favoriser l'accès de tous à une complémentaire santé de qualité. L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013, transposé dans la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, la réforme des contrats responsables et la sélection des contrats éligibles à l'aide à la complémentaire santé (ACS), intervenus par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 ont permis de généraliser l'accès à une complémentaire santé de qualité en répondant spécifiquement aux besoins des populations concernées. Dans la même logique, la LFSS pour 2016 prévoit un dispositif à destination des personnes retraitées. L'article 33 a ainsi créé une procédure de labellisation permettant d'identifier les contrats s'adressant aux personnes âgées de plus de 65 ans présentant des tarifs accessibles pour des niveaux de garantie définis. Un décret définira les paniers de prestations de ces contrats, ainsi que les limites de prix associées. Ces prix plafond évolueront avec l'âge des potentiels souscripteurs. Les entreprises qui proposeront des contrats vérifiant les conditions du label pourront bénéficier d'un crédit de la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance. Par ailleurs, les dispositifs du référencement pour la fonction publique de l'État et du conventionnement ou de la labellisation pour la fonction publique territoriale permettent aux agents publics, actifs et retraités, de bénéficier d'une couverture en complémentaire santé mettant en place des éléments de solidarité entre les agents. L'ensemble de ces différents dispositifs répond donc de manière ciblée et adaptée aux besoins des différentes catégories de la population en ce qui concerne la couverture complémentaire santé, d'une part, en permettant de maîtriser son coût, et d'autre part,

en garantissant un niveau de couverture satisfaisant pour tous. Remplacer ces aides par un crédit d'impôt complémentaire santé généralisé conduirait à faire de nombreux perdants, y compris parmi les ménages pauvres. Il serait donc nécessaire de préserver les dispositifs qui leur sont destinés, ce qui réduirait considérablement les masses financières pouvant être réallouées à un éventuel crédit d'impôt.

Transports

(transports sanitaires – réglementation – perspectives)

92175. – 22 décembre 2015. – **Mme Virginie Duby-Muller** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les difficultés rencontrées par les ambulanciers durant les périodes de garde préfectorale prévues à l'article R. 6312-18 du code de la santé publique et la circulaire DHOS/O1 n° 2003-204 du 23 avril 2003 mettant en application l'article R. 6312-23 du code de la santé publique. En effet celle-ci étant en vigueur et reprise au recueil de M. le Premier ministre, rappelle en ses chapitres 1 et 4 que les vecteurs de garde sont exclusivement consacrés aux transports de secours et d'urgence sur réquisition du SAMU. Ces mêmes consignes du ministère de la santé spécifient également que tout autre transport n'entrant pas dans ce champ d'action doit être effectué de manière commerciale directement entre les entreprises de transport sanitaires et les patients sans aucune intervention du centre 15 et de ses moyens affectés à la garde, consacrés au secours public. Dans plusieurs départements, d'importantes dérives sont observées avec parfois même la bénédiction des associations de transports sanitaires urgents qui n'hésitent pas en toute connaissance de cause à gravement violer les dispositions de la circulaire, créant de manière récurrente et disproportionnée, des carences de secours à la population, une augmentation des sorties des effectifs des sapeurs-pompiers sur des missions non prévues par le législateur et donc une imputation sur les budgets hospitaliers dans le cadre de déclaration d'indisponibilité des vecteurs ambulanciers de garde, puisqu'en cours de transport sur des missions exclues initialement du champ de celle-ci. Elle lui demande de rappeler la réglementation en vigueur en dehors des expérimentations prévues par l'article 66 de la loi de sécurité sociale de 2012 et de remettre uniquement le patient devant être secouru, comme intérêt souverain des missions de la garde ambulancière, comme visé à la circulaire de 2003 et à l'arrêté ministériel du 5 mai 2009 portant réponse des ambulanciers à l'urgence pré-hospitalière. – **Question signalée.**

Réponse. – L'article R.6312-23 du code de la santé publique prévoit que pendant la garde départementale, les entreprises de transports sanitaires mentionnées au tableau de garde doivent notamment : - mobiliser un équipage et un véhicule dont l'activité est réservée aux seuls transports demandés par le service d'aide médicale urgente ; - assurer les transports demandés par le service d'aide médicale urgente dans les délais fixés par celui-ci. Le référentiel du 27 mai 2010 relatif à l'organisation des transports sanitaires post-hospitalier rappelle que le recours à des entreprises de transport sanitaire par les établissements de santé pour répondre à leurs besoins de transport exclut l'utilisation des moyens de la garde ambulancière départementale qui sont réservés à l'urgence pré-hospitalière. Enfin, s'agissant des besoins de transport inter-hospitalier urgent des établissements de santé, les cas d'urgence vitale sont pris en charge par les SMUR sur décision de la régulation médicale du service d'aide médicale d'urgence (SAMU). Il ressort de ces dispositions que les entreprises de transport sanitaire de garde doivent réserver leur véhicule et leur équipage mobilisé pour la réalisation des interventions demandées par le SAMU dans le cadre de la garde. Ils ne doivent pas effectuer d'interventions programmées de transport inter-hospitalier à la demande des établissements de santé, dans la mesure où leur véhicule sanitaire et leur équipage est exclusivement dédié aux demandes d'interventions du SAMU. En ce sens, un rappel à la réglementation sera prochainement effectué.

Retraites : fonctionnaires civils et militaires

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

92699. – 26 janvier 2016. – **M. Olivier Dussopt** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de la défense, chargé des anciens combattants et de la mémoire** sur la non attribution du bénéfice de la campagne double aux anciens combattants d'Afrique du Nord retraités des industries électriques et gazières (IEG). La loi n° 99-882 du 18 octobre 1999 a substitué à l'expression « aux opérations effectuées en Afrique du Nord », l'expression « à la guerre d'Algérie ou aux combats en Tunisie et au Maroc », qualifiant ainsi le conflit en Algérie de « guerre ». Il en a découlé que les personnes exposées à des situations de combat au cours de la guerre d'Algérie étaient susceptibles de bénéficier de la campagne double prévue par l'article L. 12 du code des pensions civiles et militaires de retraite, ce qui a été confirmé par le Conseil d'État dans sa décision n° 328282 du 17 mars 2010. Dans la continuité de cette décision, le décret n° 2010-890 du 29 juillet 2010 portant attribution du bénéfice de la campagne double aux anciens combattants d'Afrique du Nord a accordé ce droit aux militaires d'active et aux

appelés pour toute journée durant laquelle ils ont pris part à une action de feu ou de combat ou ont subi le feu. Cette bonification dite « campagne double » permet aux militaires, ainsi qu'aux fonctionnaires et civils assimilés, de compter trois jours dans le calcul de leur pension de retraite pour chaque jour de service pris en compte. Toutefois, ce décret ne s'appliquait qu'aux appelés du contingent et militaires d'active dont les pensions de retraite avaient été liquidées à compter du 19 octobre 1999, date d'entrée en vigueur de la loi du 18 octobre 1999. Ainsi, les appelés du contingent et militaires d'active dont les pensions de retraite avaient été liquidées avant le 19 octobre 1999, c'est-à-dire la majorité des personnes concernées, ne bénéficiaient pas de ce décret. L'article 132 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016 a étendu l'attribution du bénéfice de la campagne double aux anciens combattants d'Afrique du Nord aux pensions liquidées avant le 19 octobre 1999. La Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) qui gère et verse les pensions considère que les retraités des IEG, ne pouvant être assimilés à des fonctionnaires, ne sont pas dans la possibilité de prétendre à l'attribution du bénéfice de la campagne double permise suite à la loi n° 99-882 du 18 octobre 1999. Aussi, il souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur cette question. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire. – Question signalée.**

Réponse. – Il ressort du décret n° 2010-890 du 29 juillet 2010 portant attribution du bénéfice de la campagne double aux anciens combattants d'Afrique du Nord, que ce droit a été accordé aux appelés du contingent et militaires d'active dont les pensions de retraite avaient été liquidées à compter du 19 octobre 1999, date d'entrée en vigueur de la loi du 18 octobre 1999 qui a permis de qualifier le conflit en Algérie de « guerre ». Toutefois, seuls les militaires ayant liquidé leur pension après le 19 octobre 1999 pouvaient bénéficier de la mesure, alors que la grande majorité des appelés et la quasi-totalité des militaires ayant combattu en Afrique du Nord ont liquidé leur pension avant cette date. Dès lors, cette mesure n'a en pratique bénéficié qu'à un nombre limité d'assurés. Pour cette raison l'article 132 de la loi de finances pour 2016 a étendu le dispositif aux pensions liquidées avant le 19 octobre 1999, mais pour les seuls fonctionnaires, en n'autorisant la révision des pensions que pour celles « liquidées en application du code des pensions civiles et militaires de retraite ». Il n'a de ce fait pas permis l'application de la mesure aux assurés des autres régimes spéciaux car si la réglementation de la plupart des régimes spéciaux prévoit bien la prise en compte du bénéfice de campagne pour la constitution du droit à pension, par renvoi au code des pensions civiles et militaires de retraite, les pensions ainsi calculées n'en sont pas moins des pensions liquidées en application des décrets spécifiques régissant chaque régime spécial de sécurité sociale concerné. Afin de rétablir l'équité de traitement entre assurés, au-delà du seul cas des assurés des industries électriques et gazières (IEG), le Gouvernement propose dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 une mesure visant à accorder les mêmes droits en matière de révision de pension aux assurés des régimes spéciaux, en retenant les mêmes conditions d'entrée en vigueur et de rétroactivité que celles appliquées aux fonctionnaires civils et militaires. La révision des pensions de retraite liquidées avant le 19 octobre 1999 sera ainsi prochainement permise, sur la demande des intéressés déposée postérieurement au 1er janvier 2016 et à compter de cette demande, afin de prendre en compte le droit à campagne double prévu en application du c de l'article L. 12 du code des pensions civiles et militaires de retraite, au titre de leur participation à la guerre d'Algérie ou aux combats en Tunisie et au Maroc.

Santé
(politique de la santé – loi HPST – décrets d'application)

93108. – 9 février 2016. – **Mme Dominique Orliac** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les retards de la parution d'un décret d'application de la loi hôpital, patients, santé et territoires (Loi HPST) de 2009. En effet, dans cette loi, à l'article L. 5125-1-1 du code de la santé publique, un décret en Conseil d'État doit fixer les conditions d'application des volets 7 et 8. Pour le volet 7, qui concerne le pharmacien correspondant, le décret a bien été publié. Pour le volet 8, par contre, qui concerne les conseils et les prestations destinées à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes, aucun décret n'est paru et la profession n'a pas été informée des travaux préparatoires à ce décret. Elle lui demande donc de lui préciser quand ce décret, très attendu, va paraître et les orientations qu'il contient.

Réponse. – En raison de l'amplitude du champ qui concerne les conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes, une mission a été confiée à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) portant notamment sur l'identification des missions de service public de nature à bénéficier d'une rémunération directe et sur les modalités de leur rémunération. Le rapport, publié en juin 2011, a souligné l'inadéquation des modalités de rémunération et d'exercice de l'activité officinale aux évolutions du contexte économique, d'une part et aux missions de santé publique qui relèvent de cette profession, d'autre part. C'est

pourquoi l'article 74 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour l'année 2012 a modifié l'article L.162-16-1 du code de la sécurité sociale qui précise que les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une (ou plusieurs) organisation (s) syndicale (s) représentative (s) des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, d'autre part. Un nouvel alinéa, le 8°, a été inséré à l'article L.162-16-1, pour le versement d'une rémunération « en contrepartie du respect d'engagements individualisés ». « Ces engagements peuvent porter sur la dispensation, la participation à des actions de dépistage ou de prévention, l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, ainsi que sur toute action d'amélioration des pratiques et de l'efficience de la dispensation… ». Ils correspondent aux missions du pharmacien évoquées au 8° de l'article L. 5125-1-1A du code de la santé publique. Il est à noter que l'article L.162-16-1 du code de la sécurité sociale indique que « Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est, avant approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie. » L'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, a été publié au JO du 6 mai 2012. La convention qui y est annexée, décrit en détail toutes les missions de conseils ainsi que les prestations évoquées au 8° de l'article précité, au niveau de l'acte de dispensation (article 9), des nouveaux modes de prise en charge du patient (article 10), de l'entretien pharmaceutique (article 10.2), de l'accompagnement pharmaceutique du patient (article 10.3), du suivi pharmaceutique (article 10.4). Dès lors et sans qu'il soit nécessaire de prendre un décret, la voie conventionnelle a permis d'assurer la mise en œuvre de la mesure relative aux conseils et prestations délivrés par le pharmacien d'officine.

Risques professionnels
(accidents du travail et maladies professionnelles – rentes – conversion – réglementation)

93684. – 1er mars 2016. – **M. Guy Chambefort** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les dispositions de l'arrêté du 17 décembre 1954 fixant le tarif à utiliser pour déterminer la valeur de rachat et de conversion des rentes d'accident du travail non causé par un tiers. Selon l'article R. 434-5 du code de la sécurité sociale, les victimes d'accident du travail non causé par un tiers ont la possibilité, quels que soient le montant de la rente et le taux d'incapacité, de demander que le quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente leur soit attribué en espèces. Il apparaît que le barème servant à calculer le capital correspondant à la valeur de la rente, selon l'espérance de vie et l'âge de la victime, n'a pas été actualisé depuis l'arrêté du 17 décembre 1954, utilisant comme référence des tables de la mortalité de l'INSEE datant de la même période. Or dans le même temps le barème de rachat de rente viagère d'accident de travail causé par un tiers a lui été revalorisé dernièrement par l'arrêté du 11 février 2015. Aussi, compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie et de l'érosion monétaire depuis 1954 et dans un souci d'équité de traitement, il interroge le Gouvernement afin de savoir s'il envisage une revalorisation du barème de rachat et de conversion des rentes d'accident du travail non causé par un tiers.

Réponse. – L'arrêté du 17 décembre 1954 portant application des articles L. 434-3 et R. 434-5 du code de la sécurité sociale permet à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de convertir une partie de sa rente en capital. La conversion en capital d'une partie de la rente d'accident du travail est effectuée suivant le tarif forfaitaire fixé par cet arrêté, qui tient compte de l'âge de la victime et de son taux d'incapacité permanente au moment de la demande. Ce barème n'a pas été actualisé depuis cette date, à la différence du barème d'évaluation des dépenses de sécurité sociale en cas d'accident ou de blessure causé par un tiers qui a été dernièrement réévalué par l'arrêté du 11 février 2015 au regard de tables de mortalités plus récentes. Des travaux sont en cours pour analyser les incidences d'une application du barème du 11 février 2015 aux rachats-conversions de rentes d'accident du travail. L'indemnisation des victimes, dont le financement est assuré exclusivement par les employeurs, ne peut toutefois évoluer sans le concours des partenaires sociaux.

Santé
(maladie d'Alzheimer – prise en charge)

93690. – 1er mars 2016. – **M. Patrick Balkany** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conclusions de plusieurs études menées au cours de ces trois dernières années sur la maladie d'Alzheimer. En effet, toutes ces études convergent vers le même constat : la maladie d'Alzheimer et les autres maladies neurodégénératives sont sur le déclin dans différents pays du monde où l'on observe une diminution du nombre de nouveaux cas (ce qu'on nomme l'incidence) au cours des dernières décennies. Des universitaires

français et américains ont ainsi constaté une baisse moyenne de 20 % de l'incidence des démences depuis les années 1980 et ce à chaque décennie. Néanmoins, dans le même temps, la prévalence, c'est-à-dire le nombre total de patients, augmente, elle, très rapidement, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire. C'est pourquoi il est nécessaire de ne pas diminuer nos efforts en faveur de la recherche contre cette maladie mais également en faveur de la prise en charge des patients qui en sont atteints. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre en faveur de la recherche mais également de la prise en charge des patients atteints par la maladie d'Alzheimer.

Réponse. – Dans le prolongement des précédents plans Alzheimer, un nouveau plan maladies neurodégénératives est en cours de déclinaison pour la période 2014-2019. Ce plan prévoit des actions destinées à améliorer les soins apportés aux malades, leur vie quotidienne dans la société et à développer la recherche. La formation continue des professionnels est orientée vers l'amélioration des prises en charge des patients atteints de troubles cognitifs, c'est notamment le cas du développement professionnel continu des professionnels de santé (DPC). De nouveaux crédits ont été délégués aux agences régionales de santé (ARS) pour développer les programmes d'éducation thérapeutique dans le champ des maladies neurodégénératives, qui peuvent bénéficier aux malades d'Alzheimer aux stades précoces et à leurs proches. Les unités cognitivo-comportementales (UCC) permettent de gérer rapidement et efficacement les troubles du comportement. L'effort de développement des UCC est maintenu avec la création de nouvelles unités. La politique en direction des aidants est consolidée avec le renforcement des actions de formations des aidants par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la poursuite du développement des plateformes de répit. Le déploiement des places de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et des places d'unités d'hébergement renforcées (UHR) se poursuit, de même que l'installation des équipes spécialisées Alzheimer (ESA) dont le nombre sera renforcé. 100 nouvelles maisons pour l'autonomie et l'autonomie des malades Alzheimer (MAIA) sont prévues par le nouveau plan, en sus des 257 pré existantes, pour la coordination des interventions et le soutien à la gestion des cas les plus complexes. La coordination des actions de recherche est renforcée pour une plus grande synergie et une meilleure efficacité, avec notamment l'identification de 7 centres d'excellence. Les ARS sont mobilisées pour réaliser un état des lieux sur leurs territoires et établir des plans d'actions régionaux à l'été 2016. Les instructions du 7 septembre 2015 et du 22 janvier 2016 relatives au plan maladies neurodégénératives détaillent les conditions de réalisation et les échéances de ces mesures.

Bioéthique
(recherche – génome – encadrement)

93760. – 8 mars 2016. – **M. Georges Ginesta** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avenir des tests génétiques en France. En effet, les progrès de la génétique sont source de promesses extraordinaires pour la médecine et l'oncologie commence déjà à utiliser les possibilités offertes par la connaissance du génome. Cependant, les médecins n'ont plus l'apanage de la génétique et plusieurs entreprises privées commencent à s'intéresser aux profits qui pourraient être tirés de cette nouvelle source de données. Cette appropriation de la génétique par des acteurs industriels peut susciter de nombreuses questions. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer l'analyse qu'elle fait de la situation en France et les réponses réglementaires qu'elle entend prendre afin d'éviter tout abus ou dérapages qui pourraient survenir du fait de l'utilisation de ces données génétiques.

Réponse. – D'une manière générale, le Règlement européen relatif à la protection des données personnelles, qui entrera en vigueur dans tous les Etats membres en 2018, définit désormais un cadre général et harmonisé de la protection de ces données dans toute l'Europe. Ce règlement prévoit un renforcement des droits des personnes afin qu'elles puissent exercer un plus grand contrôle sur les données à caractère personnel les concernant. Il précise les obligations générales des entreprises qui effectuent des traitements de données à caractère personnel, en fonction des risques que comportent les opérations de traitement de données qu'elles effectuent. En outre, en France, la conservation et l'accès aux informations médicales à caractère personnel font l'objet d'un encadrement rigoureux dans le code de la santé publique. Ainsi, l'article L1110-4 de ce code prévoit que toute personne prise en charge par le système de santé a droit au respect de sa vie privée et du secret de l'ensemble des informations la concernant. Ce secret s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation des dispositions de cet article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. L'article R. 1110-1 du même code précise également que la conservation ou la transmission sur support informatique d'informations médicales est soumise au respect de référentiels qui déterminent les fonctions de sécurité nécessaires. La Commission nationale de l'informatique et

des libertés contrôle le strict respect des référentiels susmentionnés au moment de la déclaration ou de demande d'autorisation du traitement de données. Une vigilance encore plus soutenue s'impose pour les données génétiques. Le développement à venir de la médecine génomique, au bénéfice du patient, ne pourra s'effectuer sans intégrer les dimensions éthiques liées à la collecte, la conservation et le traitement des données cliniques et génomiques et devra garantir un parcours sécurisé au patient. La réflexion est en cours.

Emploi
(politique de l'emploi – seniors – perspectives)

94258. – 22 mars 2016. – **Mme Monique Rabin** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation des seniors en situation de de handicap, sans emploi et n'ayant pas encore atteint l'âge de la retraite. L'allocation équivalent retraite (AER) ayant été supprimée et l'allocation transitoire de solidarité (ATS) étant trop restrictive, ces personnes ne perçoivent que l'allocation de solidarité spécifique (ASS) soit 487,50 euros pour un mois de 30 jours, en attendant de pouvoir bénéficier de leur retraite à taux plein. Pour ces seniors qui se confrontent à des difficultés majeures dans leurs tentatives de réinsertion professionnelle, ce montant, de 40 % inférieur au seuil de pauvreté défini par l'INSEE, reste très insuffisant pour vivre décemment. Ainsi, leur situation financière ne leur permet pas de faire face à leurs charges, ce qui est particulièrement inacceptable pour des personnes en situation de handicap qui, du fait de leur âge et de leur condition physique ou mentale, peinent à se réinsérer dans la vie active. C'est pourquoi elle lui demande quelles mesures le Gouvernement envisage de prendre pour améliorer la situation de grande précarité dans laquelle se trouvent ces seniors sans emploi. **– Question signalée.**

Réponse. – Mise en œuvre dans le cadre de la politique en faveur de l'emploi des seniors, la suppression de l'allocation équivalent retraite (AER), dont pouvaient bénéficier les demandeurs d'emploi ayant validé les trimestres requis au titre du régime d'assurance vieillesse sans toutefois avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite, a coïncidé avec l'entrée en vigueur de la loi du 10 novembre 2010 portant réforme des retraites qui a progressivement porté l'âge légal de départ à 62 ans. La concomitance de ces deux réformes a pu créer des situations difficiles pour certains demandeurs d'emploi qui pensaient, soit pouvoir liquider leur pension de retraite à taux plein à l'âge de 60 ans, soit bénéficier de l'AER jusqu'à l'âge légal de liquidation de leur pension de retraite. Afin de remédier à ces difficultés et d'éviter que des situations négociées avant la loi ne soient remises en cause par celle-ci, une allocation transitoire de solidarité (ATS) a été instaurée. Ce dispositif transitoire s'adressait aux demandeurs d'emploi nés entre 1951 et 1953, soit les générations immédiatement impactées par la réforme des retraites de 2010. L'ATS a pris fin courant 2015 avec les derniers départs à la retraite des personnes nées en 1953. Cependant, les conséquences de la crise économique et la hausse du chômage depuis 2009 ont touché de nombreux salariés seniors. Dans ce contexte, un certain nombre de demandeurs d'emploi n'ont pu retrouver une activité et sont arrivés à l'épuisement de leurs droits à l'assurance chômage. Le Président de la République a souhaité la mise en œuvre d'une mesure ciblée d'accompagnement des demandeurs d'emploi âgés de 60 ans et plus afin d'améliorer leurs conditions de revenus. Le Gouvernement a instauré par décret du 15 juillet 2015 une prime transitoire de solidarité d'un montant de 300 euros par mois pour les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique ou du revenu de solidarité active, nés entre le 1er janvier 1954 et le 31 décembre 1955. La solution aux difficultés rencontrées par les travailleurs seniors à se maintenir en emploi ou à retrouver un emploi relève avant tout de la mobilisation d'un ensemble de moyens. La loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite du 20 janvier 2014 contient, à ce titre, plusieurs mesures favorables aux seniors notamment l'élargissement des critères d'accès au départ anticipé pour carrière longue et la mise en place d'un compte personnel de prévention de la pénibilité. Le plan d'action qui figure dans la feuille de route de la grande conférence sociale de 2014 fait également une large place aux problématiques que rencontrent les seniors face au marché de l'emploi : développement de la formation des salariés de plus de 45 ans, négociation dans les branches et entreprises qui devront valoriser la transmission des compétences et la gestion des âges, nouveau plan santé au travail qui fait du maintien en emploi des seniors un de ses axes forts, soutien à la création d'entreprise et au développement de formes innovantes d'emploi, souvent adaptées aux seniors. Les différentes mesures et bonnes pratiques en matière d'emploi des seniors seront consolidées dans des guides pratiques à destination des entreprises, des salariés seniors et des demandeurs d'emploi seniors qui sont en cours d'élaboration par le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et seront diffusés en 2017. S'agissant plus spécifiquement des travailleurs seniors en situation de handicap, il y a également lieu de rappeler que notre système de protection permet aujourd'hui aux personnes concernées par une incapacité de bénéficier de prestations spécifiques, quel que soit leur âge. Les assurés sociaux qui connaissent une réduction de leur capacité de travail ou de gain après un accident ou une maladie invalidante d'origine non professionnelle peuvent se voir accorder une

pension d'invalidité, sous certaines conditions. Lorsque l'assuré conserve une incapacité permanente à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnel, il peut percevoir une rente AT-MP lorsqu'il en remplit les conditions. Enfin, il existe également l'allocation aux adultes handicapés qui permet d'assurer un revenu minimum aux personnes handicapées afin qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante. Il est, de même, porté une attention particulière à la prise en compte de ces situations en matière de droits à la retraite. Notre système de retraite comprend plusieurs dispositifs qui ont précisément pour objet de pallier au caractère éventuellement incomplet de la carrière professionnelle des assurés inaptes, invalides ou handicapés. Ainsi, l'assuré inapte au travail ou bénéficiaire d'une pension d'invalidité a droit à une retraite au taux plein, c'est-à-dire sans décote dès l'âge légal, sous certaines conditions tandis que les assurés handicapés peuvent sous certaines conditions (durée de carrière en situation de handicap, taux d'incapacité permanente de 50% ou situation équivalente) bénéficier d'un départ anticipé à la retraite. Enfin, à la suite du rapport de M. Christophe SIRUGUE sur la réforme des minima sociaux, le gouvernement a décidé de simplifier les démarches des assurés en permettant aux bénéficiaires de l'AAH dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 80% de continuer à percevoir l'AAH, sans devoir solliciter le versement de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) lorsqu'ils atteignent l'âge légal de départ à la retraite.

Professions de santé
(pharmaciens – unions professionnelles régionales – réforme territoriale – conséquences)

94987. – 12 avril 2016. – **Mme Dominique Orliac** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la mise en place des URPS médecins et de URPS pharmaciens des nouvelles régions dans le cadre de la dernière réforme territoriale. En effet, les difficultés sont nombreuses pour continuer la mise en œuvre des orientations décidées dans le passé. Dans la région Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées, l'URPS pharmaciens n'a aucun représentant des 5 départements (Ariège, Hautes-Pyrénées, Lot, Lozère et Aveyron). L'ARS de cette nouvelle région qui s'est nouvellement organisée semble avoir, d'après les présidents et les vice-présidents de cet URPS, un recul vis-à-vis des pharmaciens et doute de leur engagement dans les projets régionaux. Cela va à l'encontre des décisions prises dans la loi HPST et la loi de modernisation de la santé qui souhaitent que les pharmaciens s'impliquent dans les actions qui favorisent l'amélioration du parcours de soins. Par exemple, dans la formation à l'éducation thérapeutique du patient (ETP), les réseaux de soins, le lien ville-hôpital, le dépistage de certaines maladies, etc. Elle lui demande donc les directives qu'elle compte donner aux ARS pour que les URPS pharmaciens soient partie prenante des projets communs régionaux des Agences Régionales de Santé (ARS). **– Question signalée.**

Réponse. – En premier lieu, il convient de préciser que l'union régionale des professionnels de santé (URPS) des pharmaciens du Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées s'est constituée récemment puisque les élections ont eu lieu le 7 décembre 2015 et l'URPS a tenu son assemblée générale d'installation le 19 janvier 2016. Son président est membre du comité de suivi de la permanence des soins ambulatoires (PDSA). Cela permet de valoriser et de prendre en compte la place et le rôle des pharmaciens dans ce cadre et de participer à la diffusion des informations sur le numéro unique mis en place dès 2015 en Midi Pyrénées. Au sein du département des Hautes Pyrénées, des actions dans le cadre du programme parcours de la personne âgée en risque de perte d'autonomie (PAERPA) engagent les pharmaciens d'officine, via l'URPS, à réaliser une analyse des prescriptions des personnes âgées. Dans l'ancienne région Languedoc-Roussillon, un important cycle de formation en éducation thérapeutique du patient (ETP) se poursuit actuellement par un soutien à l'intégration des pharmaciens aux programmes d'ETP autorisés par l'agence régionale de santé (ARS). Ce projet permet de favoriser et coordonner le parcours de soins du patient en renforçant notamment le lien ville hôpital avec pour certaines prises en charge, une collaboration pharmacien hospitalier et pharmacien d'officine. Depuis le mois de janvier 2016, l'ARS organise en lien avec l'URPS des sessions de formation des pharmaciens d'officine sur les autotests VIH afin de renforcer leur rôle dans la promotion de l'accès au dépistage du HIV. La mise en place des projets prévus notamment par la loi de modernisation de notre système de santé comme la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT), permet de renforcer les partenariats entre l'ARS et l'URPS des pharmaciens.

Services
(ramonage – réglementation – communication)

95027. – 12 avril 2016. – **M. Patrick Hetzel*** attire l'attention de **Mme la ministre du logement et de l'habitat durable** sur une difficulté soulevée par les ramoneurs. En effet des informations erronées circulent répandant l'idée que les conduits en inox, en alu, en polymères et en verre sur une installation à condensation ne nécessiteraient

plus de ramonage annuel. Ceci est en méconnaissance totale avec la réglementation en vigueur et avec les mesures de prévention en matière de sécurité des biens et des personnes. Le règlement sanitaire ne fait aucune distinction au sujet des matériaux de conduit, du système de chauffage et de l'énergie utilisée. Il est au contraire stipulé que tous les conduits de fumée doivent être entretenus deux fois par an, sauf pour le gaz, une fois par an. Il lui demande s'il est prévu une campagne de rappel de la réglementation pour réduire la sinistralité incendie ainsi que les intoxications au monoxyde de carbone. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Services
(ramonage – réglementation – communication)

99657. – 4 octobre 2016. – **M. René Rouquet*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les difficultés que rencontrent les ramoneurs. Les clients refusent de plus en plus leur intervention au motif que les conduits tubés (en inox, en aluminium, en polymère ou en verre) sur une installation à condensation ne nécessiteraient plus un ramonage annuel. Outre le fait que cela soit totalement incohérent par rapport aux mesures élémentaires de prévention en matière de sécurité des biens et des personnes, cela contrevient par ailleurs à la réglementation en vigueur, puisque les dispositions réglementaires prévoient que tous les conduits de fumée - et ce quel que soit leur matériau - doivent être entretenus au moins deux fois par an. Il voudrait savoir si le Gouvernement pourrait organiser une campagne de communication et de sensibilisation des prescripteurs et des usagers visant à rappeler les modalités réglementaires d'intervention des ramoneurs afin de réduire les sinistres induits par un manque d'entretien régulier.

Réponse. – Les intoxications au monoxyde de carbone sont responsables, en France, chaque année, de plusieurs milliers d'hospitalisations (ou recours aux services des urgences) et d'une centaine de décès. Ce gaz, invisible et inodore, est un sous-produit de la combustion, dont la proportion dans l'air ambiant augmente lorsque la combustion est incomplète. Tous les combustibles sont concernés (bois, charbon, fuel, gaz naturel, butane, propane, essence ou pétrole…). Les appareils de chauffage et de production d'eau chaude mal entretenus ou mal installés constituent les principales sources de ces intoxications, en particulier s'ils sont associés à des conduits d'évacuation mal ou non entretenus. Le règlement sanitaire départemental type (article 31) dispose que les conduits de fumée habituellement en fonctionnement et desservant des locaux d'habitation et des locaux professionnels annexes doivent être ramonés deux fois par an. Cette obligation est ramenée à une fois par an dans le cas d'un combustible gazeux. Chaque année, sont menées, par l'ensemble des acteurs concernés (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et Institut de veille sanitaire regroupés désormais au sein de l'agence nationale de santé publique, direction générale de la santé, Agence régionale de santé notamment), des actions de sensibilisation à ce risque. L'obligation de faire ramoner les conduits d'évacuation des fumées par un professionnel qualifié figure dans les messages de prévention diffusés.

Mort
(réglementation – démarches administratives – complexité)

95318. – 26 avril 2016. – **M. Lionel Tardy** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les démarches administratives à effectuer à la suite du décès d'un proche. Les citoyens évoquent parfois un véritable parcours du combattant après un tel événement : manque d'information à l'hôpital quand le décès y survient, manque d'information sur les aides possibles (au niveau communal notamment), manque d'appui dans les opérations de clôture de différents comptes, etc. Il souhaite connaître les mesures qu'elle compte prendre pour faciliter de telles démarches, notamment lorsqu'elles doivent être effectuées par un seul proche du défunt.

Réponse. – Lors du décès d'un proche à l'hôpital, il revient à l'hôpital de prévenir la famille (article R.1112-69 du code de la santé publique) et d'orienter vers les bureaux d'état civil des communes. L'hôpital se charge, dans la plupart des cas, de la déclaration du décès auprès de l'état civil. Ensuite, l'accompagnement par l'établissement dans les démarches administratives se limite à un affichage neutre de la liste des opérateurs et chambres funéraires, dans le respect absolu du libre choix des familles (articles R.2223-32 et R.2223-71 du code général des collectivités territoriales). Des brochures sont disponibles dans la plupart des hôpitaux afin de faciliter les démarches des proches. Le service social hospitalier peut également aider et renseigner la famille en cas de besoin. L'hôpital ne joue actuellement pas un rôle prédominant s'agissant des opérations funéraires et de l'aide aux démarches administratives. Le service social polyvalent communal est davantage compétent, notamment pour les démarches auprès des banques ou des notaires.

Ministères et secrétariats d'État
(santé et sports : structures administratives – Agence nationale de santé publique – associations environnementales – représentants)

95498. – 3 mai 2016. – **M. Denis Baupin** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rôle et la place des représentants des associations environnementales au sein du conseil d'administration de l'Agence nationale de santé publique créée par l'ordonnance du 14 avril 2016. L'Agence va avoir pour objet de mieux connaître, expliquer, préserver, protéger l'état de santé des populations et intervenir dans les domaines de la production de connaissance, de la prévention ou dans les réponses à des situations de crise. À ce titre, la place des associations de protection de l'environnement va être déterminante au sein du conseil d'administration. Il souhaite connaître les critères de sélection des associations choisies et obtenir des éclaircissements sur la nature des prérogatives de leurs représentants. Il souhaite savoir combien auront-elles de représentants. Alors que tous les membres du conseil sont soumis aux règles de déontologie garantissant les obligations de réserve, le secret professionnel et l'impartialité, il souhaite connaître les motifs d'exclusion des associations environnementales des séances du conseil d'administration siégeant en formation restreinte en cas de confidentialité.

Réponse. – Compte tenu de l'ensemble des missions couvertes par l'Agence nationale de santé publique (ANSP), de la nécessité de préserver l'indépendance scientifique de ses avis et recommandations, de mettre en œuvre les bonnes pratiques de consultation, de concertation avec les différentes parties prenantes selon les champs et populations concernés, la nouvelle agence sera dotée d'une politique d'ouverture et de dialogue avec différents acteurs. La création de l'agence nationale de santé publique (ANSP) est une opportunité pour développer et améliorer l'interface avec les différents acteurs et parties concernées, voire impactées par ses activités, et afficher une politique explicite en matière d'ouverture et de dialogue avec la société civile. En particulier, le conseil d'administration de l'agence admet pour membres différents représentants des associations, dont un représentant les associations de protection de l'environnement agréées au niveau national, conformément aux dispositions de l'article L. 141-1 du code de l'environnement. Un appel à candidatures a été lancé le 7 juin 2016 en vue de la nomination de ces représentants. Il est attendu des membres représentant les associations qu'ils aient une compétence ou expérience dans les missions de l'Agence, que les associations qu'ils représentent agissent sur un périmètre national et de préférence sur des champs d'intervention couvrant plusieurs thématiques. La sélection des candidatures sera effectuée par un comité de sélection réuni par le ministère. La loi précise que le conseil d'administration siège en formation restreinte lorsque la confidentialité est requise par son président ou par le ministre chargé de la santé, afin de protéger des secrets de la défense nationale, de la sécurité civile ou des secrets industriels ou commerciaux, pour les délibérations relatives à la mission de préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires, en particulier celles de gestion, pour le compte de l'Etat, de stocks de produits, équipements et matériels ainsi que de services nécessaires à la protection des populations face aux menaces sanitaires graves. Ces exigences de confidentialité dépassent ainsi les obligations habituelles de réserve auxquelles sont soumis les membres d'un conseil d'administration d'une agence nationale.

Jeunes
(santé – troubles de l'audition – lutte et prévention)

96016. – 24 mai 2016. – **Mme Marianne Dubois** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les risques de troubles auditifs et d'atteinte à l'audition chez les jeunes dans les milieux musicaux (discothèques, concerts), notamment à l'approche de la fête de la musique qui se tiendra au mois de juin sur tout le territoire. En effet, si dans les établissements et autres milieux musicaux, la réglementation limite à 105 dB le niveau sonore moyen et à 120 dB le niveau sonore « de crête » (*cf.* l'article 2 du décret du 15 décembre 1998), le niveau sonore couramment observé dans ces milieux est d'environ 100 dB, et dépasse ainsi sensiblement le seuil de danger fixé à 85 dB au niveau duquel une exposition prolongée nécessite une protection. Elle souhaiterait connaître, suite à l'élargissement des prérogatives des agences régionales de santé et la mission qui leur a été confiée de mettre en œuvre des actions de sensibilisation et de prévention, les dispositifs déployés par l'administration sur le terrain en vue de protéger la jeunesse des possibles atteintes à l'audition engendrées par les agressions sonores dans le cadre de milieux festifs tels que la fête de la musique.

Réponse. – La loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier dernier, donne un cadre plus large à la prévention des risques en matière d'audition. L'exposition croissante des jeunes à des niveaux sonores élevés liée notamment à l'écoute de musique amplifiée, est une préoccupation importante de santé publique qui fait l'objet à la fois de mesures de restriction et de prévention. Le ministère chargé de la santé a

introduit, dès 1998, dans la réglementation relative aux établissements recevant du public et diffusant de la musique amplifiée, une limitation du niveau sonore à l'intérieur de ces lieux. Afin d'adapter la réglementation en vigueur au regard des évolutions techniques et musicales, le ministère chargé de la santé a saisi le haut conseil de la santé publique (HCSP) qui a rendu ses recommandations en 2013. En 2014, la commission « bruit et santé » du conseil national du bruit (CNB) a décliné de façon opérationnelle ces recommandations et propose notamment des niveaux sonores maximum à respecter pour une meilleure protection de l'audition du public, la mise en place d'une zone de récupération auditive, un avertissement spécifique à l'attention des personnes sensibles, la fourniture gratuite de protections auditives ou encore le renforcement des messages de prévention. L'article 56 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit que les activités impliquant la diffusion de sons à un niveau sonore élevé, dans tout lieu public ou recevant du public, clos ou ouvert, soient exercées de façon à protéger l'audition du public et la santé des riverains. Un projet de décret associant les ministères chargés de l'environnement et de la culture est en cours d'élaboration sur la base des recommandations précitées pour renforcer la protection de l'audition du public dans ces lieux. S'agissant de la prévention, des campagnes de sensibilisation aux risques auditifs sont régulièrement mises en œuvre, à l'échelon local et national, en partenariat avec l'agence nationale de santé publique, le ministère de l'éducation nationale, le concours des agences régionales de santé (ARS) et d'associations de référence. A titre d'exemple, l'association Avenir Santé intervient lors d'événements festifs diffusant de la musique amplifiée pour informer les jeunes sur les risques encourus et leur permettre de préserver leur audition.

Pharmacie et médicaments
(médicaments – ruptures de stocks – conséquences)

96035. – 24 mai 2016. – **M. Jacques Valax** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'absence de certains médicaments dans les pharmacies due en partie à la pratique du « contingentement ». Une part des ruptures de stocks de médicaments serait liée à une pratique qui a cours dans l'industrie pharmaceutique : le contingentement. Cette action de réapprovisionnement a des causes multiples dont certaines sont évitables. Elles relèvent cependant toutes de la difficulté qu'il y a à concilier les impératifs de santé publique et ceux de l'industrie pharmaceutique sur une économie de marché. Cette pratique instaurée dans les années 90 consiste à limiter les stocks vendus aux grossistes répartiteurs qui distribuent les médicaments aux officines. L'article 12 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments stipule une obligation de disponibilité continue des produits de sorte que le pharmacien puisse répondre à tout moment à la demande d'un patient. Les fabricants doivent donc respecter cette obligation de disponibilité continue si un quelconque médicament vient à ne plus être disponible auprès des grossistes. Il souhaiterait donc connaître les intentions du Gouvernement afin d'assurer l'approvisionnement optimal dans toutes les pharmacies.

Réponse. – En France, le nombre de ruptures et de risques de rupture de médicaments, notamment de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, c'est-à-dire les médicaments dont l'indisponibilité est susceptible d'entraîner un problème de santé publique (mise en jeu du pronostic vital, perte de chance importante pour les patients), a augmenté entre 2008 et 2013. Les causes des ruptures de stocks sont multifactorielles. Elles sont notamment liées à des difficultés relatives à l'approvisionnement en matières premières à usage pharmaceutique et à la production de produits finis, à des défauts qualité des matières premières à usage pharmaceutique et des produits finis ainsi qu'à des modifications de l'autorisation de mise sur le marché (AMM). La mondialisation de la production du médicament, par la concentration et la délocalisation des sites de matières premières à usage pharmaceutique et de produits finis contribue à la complexité de ce phénomène. Aussi, la France a élaboré un système juridique lui permettant de lutter contre les ruptures d'approvisionnement à l'échelle nationale et de garantir l'accès de tous les patients à leur traitement. L'article 151 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit, notamment, que les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant ces médicaments élaborent et mettent en œuvre des plans de gestion des pénuries pour les médicaments ou les classes de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur afin de prévenir et pallier toute rupture. L'implication des différents acteurs de la chaîne pharmaceutique ainsi que la supervision de ce système par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) y sont définis. Le décret n° 2016-993 du 20 juillet 2016 relatif à la lutte contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments a pour objet principal de fixer les critères permettant d'identifier les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur devant faire l'objet d'un plan de gestion des pénuries élaboré par le titulaire de l'AMM et l'exploitant. Il définit également le contenu des plans de gestion des pénuries. Deux arrêtés du 27 juillet 2016, l'un fixant la liste des classes thérapeutiques contenant des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur et l'autre fixant

la liste des vaccins devant faire l'objet des plans de gestion des pénuries complètent la procédure de lutte contre les ruptures d'approvisionnement. En parallèle à ces mesures, la France échange avec les autres Etats membres afin de porter des propositions d'actions au niveau européen, le phénomène n'étant pas limité au seul territoire français.

Personnes âgées
(établissements d'accueil – dépôt de garantie – réglementation)

96824. – 21 juin 2016. – **Mme Marie-Jo Zimmermann** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le fait que les maisons de retraite qui accueillent des personnes âgées dépendantes exigent parfois soit le versement d'un acompte représentant plusieurs mois de frais d'hébergement, soit une caution de paiement de la part de la famille. Elle lui demande si ces pratiques sont autorisées et, le cas échéant, si elles sont encadrées ou plafonnées.

Réponse. – Les dépôts de garantie relèvent à titre principal de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 modifiée par la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové. En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le dépôt d'une caution est encadré par l'article R. 314-149 du code de l'action sociale et des familles. Ainsi, le montant de la caution, lorsqu'elle est exigée, est fixé en référence au « tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée ». Cette disposition permet donc déjà de ne prendre en compte que la partie du tarif hébergement restant à la charge du résident qui bénéficie par ailleurs de l'aide sociale. En complément, il faut souligner que le reste à charge des résidents d'EHPAD est une préoccupation du Gouvernement. Ainsi, la loi 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a créé un portail d'information, www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr, à destination des personnes âgées et de leurs familles afin de faciliter le choix d'un établissement. La loi vise également à faciliter la comparaison des tarifs pratiqués en EHPAD, à travers la définition d'un socle commun de prestations couvert par ces tarifs. Le calcul du reste-à-charge en EHPAD, déjà possible grâce au simulateur proposé sur le portail, sera également simplifié. Les internautes auront un accès direct à une information claire sur les tarifs appliqués et les aides financières possibles. Afin de renforcer les droits des résidents en EHPAD, la loi définit par ailleurs les sanctions encourues par les établissements qui ne respecteraient pas certaines obligations, alors même qu'ils opèrent dans un secteur où par essence, le bénéficiaire est généralement vulnérable.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97408. – 5 juillet 2016. – **M. Philippe Armand Martin*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. M. le député soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. En conséquence, il souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97938. – 19 juillet 2016. – **Mme Béatrice Santais*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les

consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposaient jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Elle souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Elle souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97939. – 19 juillet 2016. – **M. Jean-Paul Dupré*** souhaite attirer l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les inquiétudes des acteurs de la filière vitivinicole suite à la publication du rapport de la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Il lui rappelle que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. On notera enfin que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite connaître son sentiment sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

97940. – 19 juillet 2016. – **M. Jean-Claude Bouchet*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Il soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a

baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite connaître la vision du Gouvernement sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites il entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

97941. – 19 juillet 2016. – **Mme Brigitte Allain*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. Cela remet en cause de nombreuses études de nutritionnistes qui confirment qu'une consommation modérée de vin est plutôt bénéfique contre les maladies cardio-vasculaires. L'éventail des mesures proposées par la Cour des Comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Elle soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À l'inverse, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Elle souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Elle souhaiterait connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

98163. – 26 juillet 2016. – **M. Jean-Pierre Decool*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport publié, le 13 juin 2016, par la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent, jusqu'à présent, sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool, mais baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui soient efficaces sont celles basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque, dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. La consommation de vin a par ailleurs baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite donc connaître la vision du Gouvernement sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites il entend donner à ce rapport et aux propositions qui y sont faites.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

98164. – 26 juillet 2016. – **Mme Dominique Orliac*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter

contre les excès de consommation d'alcool mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Elle souhaite connaître sa vision sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

98397. – 2 août 2016. – **M. Jean-Louis Christ*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool, mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Il soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite ainsi connaître la vision du Gouvernement sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites il entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

98578. – 23 août 2016. – **M. Lucien Degauchy*** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le rapport de la Cour des comptes publié le 15 juin 2016 concernant les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Elle dénonce une tolérance générale vis-à-vis de la consommation de boissons alcoolisées, et estime que l'État ne s'est pas donné les moyens d'infléchir les comportements à risques. Le bilan sanitaire montre, avec 49 000 décès par an, que l'alcool est la deuxième cause de mortalité en France. Aussi il souhaite connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Santé
(alcoolisme – lutte et prévention)

98890. – 13 septembre 2016. – **M. Éric Straumann*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Ce rapport semble remettre en cause les fondements des politiques de santé publique qui reposent jusqu'à maintenant sur la lutte contre les consommations excessives. Le rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool, mais en faisant baisser la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Il soutient que les seules politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme qui sont efficaces sont celles qui sont basées sur la lutte contre les excès et dont les moyens sont orientés vers la prévention et la protection des publics à risque dont les jeunes. À la différence, les politiques qui visent à faire diminuer la consommation globale, y

compris des consommateurs modérés, ont démontré leur inefficacité. Il souligne d'ailleurs que la consommation de vin a baissé de 66 % en 50 ans et de 20 % ces dix dernières années. Il souhaite ainsi connaître la vision du Gouvernement sur les fondements des politiques publiques en matière de lutte contre l'alcoolisme et savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport et aux propositions qui sont faites.

Santé

(alcoolisme – lutte et prévention)

98891. – 13 septembre 2016. – **M. Guy Delcourt*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le rapport que vient de publier la Cour des comptes sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool. Le rapport constate d'abord l'absence de consensus sur les dangers d'une consommation nocive d'alcool. L'alcool continue à occuper une place particulière dans l'économie et la vie sociale françaises, ce qui conduit à sous-estimer ses effets négatifs. Ce rapport recommande de mettre en œuvre des actions ciblant l'ensemble de la population en souhaitant non plus lutter contre les excès de consommation d'alcool mais en diminuant la consommation moyenne. Une telle approche remet ainsi en cause toute idée de consommation modérée. La disparition annoncée des repères de consommation soulève par ailleurs des interrogations quant à la diffusion d'une information utile et efficace pour les consommateurs. L'éventail des mesures proposées par la Cour des comptes, sans priorisation ni ciblage des populations à risque, est source de profondes préoccupations notamment en termes de fiscalité et d'encadrement de la publicité. Aussi, il souhaite savoir quelles suites le Gouvernement entend donner à ce rapport.

Réponse. – La Cour des comptes a rendu en juin 2016 un rapport public thématique sur les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool issu d'un travail comprenant notamment l'audition de l'ensemble des parties prenantes, y compris des représentants du secteur économique, et d'experts indépendants. La Cour constate entre autres qu'il existe une double limite à la baisse de la consommation globale à savoir l'augmentation de comportements à risques et le fait désormais établi qu'une consommation régulière et non excessive peut elle aussi emporter des risques. Partant de ces éléments, la Cour recommande trois mesures principales : l'élaboration d'un programme de lutte contre les consommations nocives d'alcool fondé sur des preuves scientifiques, une meilleure information sur les risques des consommations nocives d'alcool et un renforcement de l'impact des leviers d'action existants. Concernant la consommation en France, le ministère des affaires sociales et de la santé souhaite rappeler que si la consommation moyenne d'alcool pur pour une personne de 15 ans et plus est en baisse depuis les années 1960, elle demeure néanmoins l'une des plus élevées d'Europe et du monde : elle représente environ 25 grammes d'alcool pur par personne par jour, tous les jours de l'année. Près d'un adulte sur deux consomme de l'alcool au moins une fois par semaine et 10 % chaque jour, en particulier les plus de 50 ans. Les plus jeunes consomment moins régulièrement mais de façon plus excessive et ponctuelle avec des épisodes d'ivresse. Parmi les 18-25 ans, entre 2005 et 2014, la proportion ayant connu une ivresse dans l'année est passée de 33 % à 46 % et la part de ceux en ayant connu au moins 3 a presque doublé, passant de 15 % à 29 %. Chaque année, l'alcool est impliqué dans 40 % des violences familiales, dans 25 % des faits de maltraitance à enfants et 30 % des viols et agressions sexuelles. L'alcool reste la deuxième cause de mortalité prématurée évitable après le tabac ; il est directement responsable d'environ 49 000 morts par an. Il contribue de façon directe ou indirecte à 14 % des décès masculins et à 3 % des décès féminins chaque année. Il est en cause dans un accident mortel de la circulation sur trois, un quart des tués ayant entre 18 et 24 ans. Chez ces jeunes adultes, les accidents de la route constituent la première cause de mortalité. L'alcool est également responsable de 10 % des décès par cancer, soit environ 15 000 par an. Ces données mettent en évidence la nécessité d'une politique volontaire sur un sujet crucial pour la santé de nos concitoyens. Aussi, le ministère des affaires sociales et de la santé est mobilisé autour de cet important enjeu sanitaire et social afin notamment de mieux protéger les plus jeunes ainsi que les femmes enceintes, mais aussi l'ensemble des presque 4 millions de personnes en difficultés avec l'alcool. Le ministère des affaires sociales et de la santé mène des actions en matière de lutte contre l'usage nocif d'alcool en population générale et en ciblant certaines populations vulnérables, en matière de prévention et de prise en charge. D'une part, le cadre juridique a évolué récemment. En effet, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 contient un certains nombres de mesures visant à endiguer le phénomène de « biture expresse » qui est croissant chez les jeunes et à limiter la consommation d'alcool par les mineurs : interdiction de la vente et de l'offre aux mineurs d'objets incitant directement à la consommation excessive d'alcool (coques de smartphones, t-shirts, etc. faisant l'apologie de l'ivresse) ; interdiction de l'incitation à la consommation excessive d'alcool durant les bizutages ; obligation d'exiger une preuve de la majorité lors de toute vente d'alcool. D'autre part, des actions de prévention et de réduction des risques sont menées depuis plusieurs années. Le dispositif Alcool info service comprend une ligne téléphonique dédiée aux problèmes d'alcool ainsi qu'un site internet et un chat. Santé publique France a produit et

diffusé, en 2012 et 2013, des campagnes à destination du grand public et des jeunes, des campagnes d'information sur les consultations jeunes consommateurs (CJC) en 2015 et s'apprête à diffuser une campagne sur alcool et grossesse. Des actions de terrain sont notamment menées par les partenaires associatifs soutenus par la direction générale de la santé (DGS) ou avec les agences régionales de santé (ARS), en matière de réduction des risques en milieu festif mais également d'amélioration des pratiques professionnelles, de formation et d'intervention de proximité (travail, milieu carcéral, milieu scolaire, etc.). Par ailleurs, la prise en charge a été améliorée. Un outil a été élaboré par la haute autorité de santé en 2015 pour aider les médecins généralistes au repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) en cas de consommation de cannabis, de tabac et d'alcool. De plus, un dispositif médico-social de 450 structures spécifiques (centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)) ainsi qu'un dispositif hospitalier dédié, constitué de consultations en addictologie et d'équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) assurent la prise en charge de seconde ligne. Ces deux dispositifs ont été étoffés depuis 2012. En outre, les 250 consultations jeunes consommateurs (CJC), mises en place à partir de 2004 ont fait l'objet d'un renforcement et d'une mise en lien avec les autres acteurs depuis 2012. Ils offrent un espace d'accueil, d'écoute, de prise en charge et d'orientation aux jeunes usagers de substances psychoactives, dont l'alcool. En termes de formation, pour l'année 2015, les programmes prioritaires de développement professionnel continu (DPC) comprenaient un volet RPIB. Enfin, depuis 2014, le ministère chargé de la santé, et plus particulièrement la DGS, est engagé dans les travaux de l'action conjointe de l'Union européenne Reducing Alcohol Related Harm. Ces travaux, qui seront finalisés en fin d'année, portent sur la comparabilité des enquêtes sur l'usage nocif d'alcool au niveau européen et sur l'élaboration de repères de consommation d'alcool à moindre risque. Récemment, la DGS s'est associée à la MILDECA pour saisir l'Inserm afin de disposer d'une revue de l'état des connaissances scientifiques sur les dommages sanitaires et sociaux associés à l'alcool assortie de recommandations pour la prévention et le soin. Cela permettra dès 2017 de disposer des connaissances récentes nécessaires à l'élaboration de politiques publiques en matière de lutte contre l'usage nocif d'alcool, tel que recommandé par la Cour.

Sécurité sociale

(affiliation – protection universelle maladie – mise en oeuvre)

97733. – 12 juillet 2016. – **M. Gérard Charasse** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la mise en application de la protection universelle maladie (PUMa) issue de l'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. En effet cette réforme permet l'accès à une couverture maladie et évite notamment les situations de rupture des droits en cas de changement de situation en assurant au besoin la couverture à titre individuel auprès de la dernière caisse de rattachement de l'assuré. Toutefois le cas des Français qui s'établissent à l'étranger tout en restant rattachés au système de sécurité sociale français tels que les fonctionnaires français affectés à l'étranger ou les travailleurs détachés ou bien encore les expatriés sous contrat français n'est pas traité par le texte. En effet la réforme PUMa a supprimé le statut d'ayant droit pour les majeurs, seuls les enfants pouvant bénéficier du statut. Ainsi le conjoint d'une personne affectée à l'étranger qui s'installe également à l'étranger ne peut plus bénéficier de la couverture maladie du conjoint. Aussi il lui demande, si cet état de fait était confirmé, de bien vouloir procéder à une modification des dispositions réglementaires permettant au conjoint de bénéficier de la couverture maladie. **– Question signalée.**

Réponse. – Outre la garantie pour les assurés de la continuité des droits à la prise en charge de leurs frais de santé en cas de changement de situation, la réforme de la protection universelle maladie a supprimé la notion d'ayant droit majeur. Ainsi, les ayants droit majeurs acquièrent le statut d'assuré à titre personnel dès lors qu'ils résident en France de manière stable et régulière. Ce statut leur permet une reconnaissance de leurs droits propres, renforce leur indépendance au regard de l'ouvrant droit et simplifie la gestion de leurs droits, notamment en cas de changement de situation familiale. Toutefois, si la loi prévoit la suppression à terme de ce statut d'ayant droit au profit d'une gestion individuelle des droits à l'assurance maladie, une mesure transitoire dispose que les assurés connus comme ayants droit au 31 décembre 2015 peuvent conserver ce statut jusqu'en 2020. La gestion des droits de ces assurés ne fait donc l'objet d'aucun changement dans le cadre de leurs séjours temporaires en France. Par ailleurs, les règlements européens et les conventions bilatérales de coordination en matière de sécurité sociale (lorsqu'elles portent sur les frais de santé) prévoient que les règles de rattachement d'assurés à un autre système d'assurance maladie que celui de leur Etat de résidence (par exemple, l'Etat dans lequel ils travaillent, ou celui qui verse la principale pension de retraite) s'appliquent également à la famille de ces assurés. C'est pourquoi l'article L. 160-4 du code de la sécurité sociale prévoit explicitement la prise en charge des frais de santé pour : 1° Les membres de la famille qui accompagnent les travailleurs détachés temporairement à l'étranger depuis la France pour y exercer une activité professionnelle et qui sont exemptés d'affiliation au régime de sécurité sociale de l'Etat

de détachement en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen ; 2° Les membres de la famille à la charge d'un assuré du régime de sécurité sociale français qui ne résident pas en France et bénéficient d'une telle prise en charge en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement européen ; 3° Les membres du personnel diplomatique et consulaire ou les fonctionnaires de la République française et les personnes assimilées en poste à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent.

Télécommunications
(téléphone – numéros surtaxés – établissements de santé – perspectives)

97745. – 12 juillet 2016. – **M. Jean-Pierre Vigier** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les numéros surtaxés des établissements de santé et des organismes d'aide à la personne. En effet, nombre d'entre eux ne mettent à la disposition du public qu'un numéro surtaxé afin de joindre l'établissement, tant pour parler aux patients qu'au personnel médical et administratif. Les familles de patients se retrouvent ainsi, suite à une hospitalisation par exemple, avec une facture téléphonique conséquente, n'ayant d'autre choix que de passer par ce numéro. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les moyens qu'elle entend mettre en œuvre afin d'inciter ces établissements à mettre à disposition des familles de patients un numéro non surtaxé.

Réponse. – Le ministère a établi des recommandations qui ont été diffusées aux directeurs généraux des agences régionales de santé à destination des établissements de santé afin de les inciter à ne plus recourir à l'utilisation des numéros surtaxés. Une enquête sur les pratiques en matière d'appels surtaxés dans les établissements de santé a été réalisée pour le ministère en 2011. L'enquête a révélé que la pratique était peu répandue, les établissements de santé abandonnant progressivement le recours aux numéros 08 avec un retour vers les numéros classiques. Cette tendance est confirmée avec la généralisation d'appels d'offres globaux de téléphonie, ayant pour conséquence la réduction des coûts.

Retraites : régime général
(âge de la retraite – handicapés – retraite anticipée)

97933. – 19 juillet 2016. – **M. Michel Destot*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la suppression du critère de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé dont il a pu prendre connaissance grâce à l'interpellation d'un de ses concitoyens. Ce dernier a pu lui faire part de l'ensemble des difficultés engendrées par la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ». Auparavant pris en compte pour le droit à la retraite anticipée des travailleurs handicapés reconnus comme tel par le code du travail, le critère de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) se voit supprimé. Bon nombre de jeunes handicapés entrent aujourd'hui sur le marché du travail et ceux dont le taux d'incapacité permanente ne se situe pas entre 50 % et 79 % risquent d'être dans l'obligation de travailler plusieurs années supplémentaires, contraignants certains à prendre la décision de partir en retraite prématurée pour invalidité suite à l'aggravation de leur handicap et toucher ainsi une retraite très réduite. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer sa vision sur la question du critère de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Retraites : régime général
(âge de la retraite – handicapés – retraite anticipée)

98888. – 13 septembre 2016. – **M. Laurent Grandguillaume*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la suppression du critère de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) pour l'obtention d'une retraite anticipée. Cette suppression est issue de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite. Elle est entrée en application au 1er janvier 2016. Or elle s'avère peu compréhensible. D'un côté, les salarié-e-s ayant la RQTH sont comptablilisé-e-s dans leur entreprise comme salarié-e-s handicapé-e-s, ce qui permet à ces dernières de remplir leurs obligations en matière d'emploi des travailleurs handicapés. De l'autre, lesdit-e-s salarié-e-s ne peuvent faire valoir cette même reconnaissance auprès des organismes de retraite pour accéder à un dispositif de retraite anticipée. Dès lors, soit les salarié-e-s reconnu-e-s handicapé-e-s par les entreprises ne devraient pas être reconnus comme tel, soit les droits à la retraite anticipée leurs sont accordés. Aussi, il souhaite savoir ce que le Gouvernement compte mettre en œuvre afin de garantir aux

salarié-e-s handicapé-e-s l'accès au dispositif de retraite anticipée, au regard de l'abaissement du taux d'invalidité permanente annoncé (de 50 % à 79 %) pour bénéficier d'un retraite anticipée, qui comporte de nombreuses limites (durée de validité des notifications d'invalidité, faible nombre de travailleurs concernés).

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. Enfin, certains assurés ont droit à une retraite à taux plein dès l'âge légal de départ à la retraite même s'ils ne remplissent pas la durée d'assurance : il s'agit notamment des titulaires d'une pension d'invalidité, des assurés inaptes au travail et des assurés handicapés dont le taux d'incapacité est d'au moins 50 % (article L.351-8 du code de la sécurité sociale).

Assurance maladie maternité : prestations (indemnités journalières – versement)

97993. – 26 juillet 2016. – **M. Patrice Verchère** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le dispositif d'indemnisation des salariés victime d'un accident du travail occasionnant un arrêt de travail. En effet, cette situation ouvre droit au paiement d'indemnités journalières destinées à compenser partiellement la perte de salaire. Les bénéficiaires pointent toutefois certaines difficultés notamment au niveau de la constitution de leur dossier, de son examen mais également concernant le paiement des indemnités journalières qui n'intervient pas nécessairement à date fixe et qui peut ainsi engendrer pour les bénéficiaires des difficultés de trésorerie. Il lui demande si le Gouvernement envisage d'améliorer ce dispositif.

Réponse. – Aux termes de l'article R. 362-1 du code de la sécurité sociale, les prestations doivent être payées à l'assuré dans les 15 jours qui suivent l'envoi de l'avis d'interruption de travail. Lorsque l'arrêt de travail intervient dans la première moitié du mois, l'assuré perçoit ainsi ses indemnités journalières sans avoir à attendre la fin du mois. De même, le versement des indemnités par quinzaine permet une amélioration de la trésorerie des assurés par rapport à un versement mensuel. Il convient par ailleurs de rappeler que l'article L. 1226-1 du code du travail, issu de la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle oblige les employeurs à verser un complément de salaire portant le revenu de remplacement en cas de maladie à 90 % de la rémunération brute que le salarié aurait perçu s'il avait travaillé. Ce complément est versé à la date usuelle de paye du salaire, en même temps que la rémunération afférente aux jours où le salarié a travaillé dans le mois. Au-delà de cette obligation de complément, beaucoup d'employeurs pratiquent la subrogation avec la caisse. Ce mécanisme consiste pour l'employeur à maintenir le salaire et à recevoir en contrepartie le remboursement direct des indemnités journalières par l'assurance maladie. Ces dispositions évitent au salarié en arrêt de travail une difficulté de trésorerie découlant du délai de versement des indemnités journalières. Le décret n° 2014-953 du 20 août 2014 relatif aux modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité, des accidents

du travail et des maladies professionnelles a étendu le principe de la subrogation de plein droit de l'employeur à l'égard des indemnités journalières AT-MP aux cas de maintien de tout ou partie du salaire en vertu d'un accord individuel ou collectif de travail.

Établissements de santé
(centres hospitaliers – groupement hospitalier de territoire – modalités)

98063. – 26 juillet 2016. – **Mme Michèle Bonneton** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la mise en place de la nouvelle organisation territoriale de l'hospitalisation en transformant les communautés hospitalières de territoire, les CHT, en groupements de territoire (GHT). En s'appuyant sur cette réorganisation, le Gouvernement entend, d'après les médias, faire des économies importantes (il est évoqué un montant de 3 milliards d'euros). Par exemple, en Rhône-Alpes, il serait envisagé une suppression de 10 % des lits, principalement en chirurgie et médecine. Il y aurait également des diminutions des effectifs hospitaliers. Dans sa circonscription, les hôpitaux de Tullins, Rives, Vinay, Saint-Marcellin, Voiron, ne dépendront pas tous, *a priori*, du même GHT. Aussi, elle lui demande si une évaluation des conséquences pour l'activité des petits hôpitaux en milieu rural ou semi-rural (maternité, urgence, chirurgie…) a été menée et ce qu'il en est d'éventuelles baisses d'effectifs, de la disparition de lits et des économies envisagées sans menacer l'offre de soins.

Réponse. – L'article 107 de la loi de modernisation de notre système de santé a substitué aux anciennes communautés hospitalières de territoire (CHT) les nouveaux groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ce dispositif de coopération, obligatoire pour tous les établissements publics de santé, repose sur l'élaboration d'un projet médical partagé entre les établissements membres d'un GHT et la mutualisation de certaines fonctions. Il a pour objectif de garantir à l'ensemble des usagers du système de santé un égal accès à des soins sécurisés et de qualité et d'améliorer l'offre de soins par une meilleure coordination territoriale entre offreurs hospitaliers et par le développement d'une médecine de parcours reposant sur la gradation des soins hospitaliers. Afin d'assurer la gradation, la cohérence et la complémentarité entre les différents offreurs de soins, la place de chacun des établissements de santé est précisée au regard de sa spécificité. Les hôpitaux locaux jouent dans ce cadre un rôle essentiel de proximité et de 1er recours, véritable passerelle entre les secteurs ambulatoire et hospitalier. Cette optimisation des prises en charge a vocation à être plus performante : améliorer la qualité de service (en l'espèce, sécuriser et améliorer la qualité des soins) dans le cadre d'organisations qui ne seront pas plus coûteuses, et pourront même, l'être moins. Par exemple, la mise en place des GHT pourra permettre à des établissements fragiles de ne plus être aussi dépendants du recours à l'intérim médical. Une réforme d'une telle ampleur nécessite effectivement d'être évaluée. Cette évaluation sera nécessairement une évaluation d'impact afin de vérifier si les objectifs en termes d'amélioration de l'accès à des soins sécurisés et de qualité ont pu être atteints. Cette évaluation a vocation à être conduite non seulement à l'échelle de chaque GHT, dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé, mais aussi à l'échelle nationale. La méthodologie de cette évaluation d'impact nationale est en cours d'élaboration par les parties prenantes, dans le cadre du comité national de suivi de la réforme installé en mars dernier avec les représentants des établissements, des professionnels hospitaliers, des usagers et des agences régionales de santé.

Professions de santé
(prothésistes dentaires – statut – revendications)

98572. – 23 août 2016. – **M. Jacques Valax** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la profession de prothésistes dentaires. L'Union nationale patronale des prothésistes dentaires souhaiterait une revalorisation de la qualification pour l'exercice de cette profession en la positionnant au niveau 3 (BTS/BTMS). Un tel positionnement permettrait aux prothésistes dentaires de rejoindre le niveau d'exigence de certains pays européens et de conforter la compétitivité des laboratoires français. En effet, les avancées technologiques comme l'imagerie numérique 3D et l'impression numérique, associées à l'emploi de matériaux biocompatibles nouveaux, ont totalement modifié les protocoles de fabrications et par conséquence les compétences indispensables à l'exercice de cette profession. Dans ce contexte, il souhaiterait donc connaître les intentions du Gouvernement sur ce dossier.

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

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

98581. – 23 août 2016. – **M. Fernand Siré** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les difficultés rencontrées par les personnes atteintes de la maladie de tarlov. Les patients atteints de cette maladie rare et orpheline rencontrent de nombreuses difficultés au quotidien, notamment en raison de la non-prise en charge de leurs douleurs. La rareté des médecins experts de cette maladie et surtout le manque de reconnaissance de leur expertise soulève de réels problèmes. Les conditions de vie au quotidien sont très difficiles pour des milliers de Français atteints de kiste péri-neuraux (kyste de Tarlov, arachnoïdiens Méningocèles et spina bifida) avec des répercussions inimaginables sur leur vie professionnelle, sociale, familiale, mais, également financière du fait de l'errance médicale et de la non prise en charge. Les prises en charge, quand elles existent, peuvent varier d'une région à l'autre. Aussi, il lui demande quelles sont ses intentions du Gouvernement pour que la maladie de Tarlov soit mieux prise en charge.

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 résonnance 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, entraine 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 entrainant 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

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98626. – 30 août 2016. – **M. François Rochebloine*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article 165-1 du code de la sécurité sociale publié au *Journal Officiel* du 5 août 2016. Par cet avis, le comité économique des produits de santé (CEPS) a ainsi fait connaître son intention de diminuer les tarifs d'un certain nombre de produits ou prestations remboursés par la sécurité sociale. Or il apparaît à la lecture du tableau que les baisses annoncées viseront le secteur du maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, de personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Il tient ainsi à lui faire part de ses interrogations, au moment où les pouvoirs publics prétendent vouloir favoriser le développement d'une médecine ambulatoire. Il lui signale par

ailleurs les vives préoccupations de la Fédération des prestataires de santé et des entreprises de ce secteur d'activité, surprises par le caractère massif et brutal d'une mesure qui n'a jamais fait l'objet d'une concertation préalable. Compte tenu de ces éléments et des conséquences que pourraient entraîner les importantes baisses tarifaires proposées par le CEPS, il lui demande de bien vouloir préciser si le Gouvernement envisage leur report, le temps d'associer les représentants de ce secteur d'activité à la mise en place de mesures de maîtrise des dépenses de santé, compatibles avec le maintien d'une qualité des prestations dispensées aux patients et la pérennité des entreprises concernées.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98627. – 30 août 2016. – **M. Laurent Furst*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, rendu par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et publié au *Journal Officiel* du 5 août 2016 sous le code AFSS1622337V. Les baisses des prix et tarifs proposées par lui ne tiennent pas compte des aspirations des professionnels de l'équipement médical qui redoutent une détérioration de leur équilibre économique. La nécessité de préserver des marges économiques suffisantes pourrait causer une baisse de la qualité du matériel vendu, ce qui serait préjudiciable au consommateur final. Il convient par ailleurs de mettre en exergue les économies en frais d'hospitalisation qui découlent du maintien à domicile avant toute modification des prix et tarifs des équipements médicaux permettant celui-ci. Il l'invite à organiser une concertation avec les acteurs de la filière préalablement à toute modification des prix et tarifs des produits et prestations de dispositifs médicaux à usage individuel.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98628. – 30 août 2016. – **Mme Annie Genevard*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixations de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale émanant du Comité économique des produits de santé (CEPS), publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. Elle a été saisie par des entreprises d'aides à domicile de Franche-Comté, inquiètes au sujet de l'impact de cet avis d'autant plus que celui-ci aurait été pris sans discussion au préalable avec les syndicats et entreprises du secteur concerné. La baisse tarifaire annoncée sur des produits et prestations remboursés par la sécurité sociale représenterait un risque pour ces sociétés de suppression d'emplois et pénaliserait les patients chroniques, âgés et handicapés maintenus à domicile en termes de qualité des matériels et des accompagnements prodigués par les sociétés prestataires d'aide à domicile. En Franche-Comté, au moins 150 emplois seraient menacés et 10 000 patients concernés. Par conséquent elle souhaiterait savoir si elle entend prendre des dispositions pour établir une discussion avec le secteur de l'aide à domicile et quelles mesures peuvent être prises pour limiter les effets négatifs que pourrait engendrer l'avis de projet du CEPS du 5 août 2016 s'il devenait définitif.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98630. – 30 août 2016. – **M. Alain Moyne-Bressand*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet rendu par le Conseil économique des produits de santé (CEPS), et publié au *Journal Officiel* du 5 août 2016, portant fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le CEPS propose des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, auto-traitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Cet avis de projet a été rendu en plein été et en l'absence de toute concertation préalable avec les professionnels de santé et les baisses de tarifs proposées sont à la fois les plus massives et les plus brutales que notre système de santé ait connues. Elles pénalisent tout d'abord les patients chroniques, les personne âgées et handicapées mais elles sont aussi gravement préjudiciables à l'économie de la santé en général et à la sauvegarde de l'emploi. Cet avis de projet s'inscrit par ailleurs totalement à l'encontre du « virage ambulatoire » appelé de ses vœux par le Gouvernement et

qui répond à une logique évidente d'efficience économique. Dans ce contexte, il lui demande de procéder à la suspension de cet avis de projet et d'enjoindre le CEPS d'engager une véritable concertation préalable avec les entreprises du secteur afin de construire des propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, maintien de la qualité des soins et pérennité des entreprises et des emplois.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98631. – 30 août 2016. – **M. Franck Marlin*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. Dans ce texte, le comité économique des produits de santé (CEPS) a fait connaître son intention de d'opérer des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées, dans 9 domaines : auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, apnée du sommeil, prévention d'escarres, nutrition orale, nutrition entérale, chaussures orthopédiques et traitement des troubles de la continence. Si l'objectif affiché est d'opérer une économie de 180 millions d'euros en année pleine, les baisses de tarifs de cet avis de projet, pris sans concertation avec les acteurs concernés (prestataires de santé à domicile, pharmaciens, fabricants) sont annoncées comme les plus massives et brutales par les entreprises de ce secteur d'activité. Nombre de sociétés adhérentes à la fédération des prestataires de santé à domicile lui ont ainsi fait part des risques extrêmement forts pour la pérennité de leur entreprise et l'emploi de leurs salariés. Elles estiment que cette vision uniquement comptable asphyxiera tout un secteur d'activité, allant à l'encontre et pénalisant au final les patients qui ne pourront plus bénéficier de la même qualité des matériels et accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile et ce, à l'heure où la désertification médicale ne cesse de progresser. C'est pourquoi, considérant que les intéressés ne peuvent présenter des observations écrites ou demander à être entendus par le CEPS que dans un délai de trente jours à compter de la publication de l'avis, effectuée en pleine période estivale, ils sollicitent la suspension de la procédure en cours afin de leur permettre de construire de véritables propositions alliant une nécessaire maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité. Il la remercie donc de lui indiquer ses intentions sur la demande exprimée.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98740. – 6 septembre 2016. – **M. Michel Terrot*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conséquences dommageables pour les prestataires de santé à domicile de la récente décision prise par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et concernant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition oral et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Les baisses de tarifs prévues par le CEPS sont les plus importantes que ce secteur d'activité de la santé à domicile ait connues. Ce projet d'avis du CEPS risque non seulement de mettre en péril l'équilibre économique des nombreuses petites entreprises de ce secteur mais va en outre totalement à l'encontre du développement de l'offre de soins ambulatoires appelé de ses vœux par le Gouvernement et qui permet à la fois de mieux maitriser les dépenses de santé et d'améliorer sensiblement la qualité de vie des patients atteints par les grandes pathologies liées notamment au vieillissement de notre population. Il lui demande de lui préciser quelles mesures elle envisage pour mieux tenir compte de la situation économique fragile de ce secteur d'activité de la santé à domicile et faire, en concertation avec les prestataires concernés, de nouvelles propositions permettant de concilier la nécessaire maîtrise des dépenses de santé, la qualité des prestations dispensées aux patients et les contraintes économiques particulières propres aux entreprises prestataires de santé à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98741. – 6 septembre 2016. – **M. Fernand Siré*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les vives inquiétudes des professionnels suscitées par la publication par le Comité économique des produits de santé (CEPS), le 5 août 2016, d'un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurités sociale qui sont nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Ces baisses représenteraient un risque extrêmement fort pour la pérennité économique de nombreuses entreprises et occasionneraient de nombreuses pertes d'emplois dans les entreprises locales. Par ailleurs les patients ne pourraient plus bénéficier de la même qualité des matériels proposés et des accompagnements prodigués. Aussi les prestataires de santé à domicile (PSAD), conscients de l'augmentation des dépenses en ce domaine et proposant depuis longtemps des modes de régulation fondés sur une gestion de volume, demandent aujourd'hui que ce projet soit suspendu afin que de réelles négociations soient tenues et puissent aboutir à de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité. Il souhaiterait donc connaître sa position en la matière.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98742. – 6 septembre 2016. – **M. Alain Ballay*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet visant à opérer une importante baisse tarifaire pour de nombreuses lignes de produits et prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile. Chiffrée en environ 200 millions d'euros, cette initiative a été prise par le Comité économique des produits de santé (CEPS) en pleine période estivale, sans procéder à la concertation préalable qui prévaut habituellement. Contestée par plusieurs organisations syndicales, elle risque de mettre en difficulté de nombreux prestataires de santé à domicile et de pénaliser plusieurs centaines de milliers de patients (malades chroniques, personnes âgées ou handicapées). Elle semble également contradictoire avec le « virage ambulatoire » souhaité par le Gouvernement. Pour toutes ces raisons, il semblerait plus sage de suspendre ce projet afin de permettre un travail concerté et serein autour de propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité. Aussi il souhaite connaître sa position sur ce dossier.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98743. – 6 septembre 2016. – **M. Jean-Marie Sermier*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis rendu par le Comité économique des produits de santé (CEPS) le 5 août 2016. Cet avis prévoit une baisse brutale des tarifs dans 9 catégories de prestations de santé à domicile comme l'autosurveillance glycémique, l'autotraitement du diabète et l'apnée du sommeil. Cette réduction annoncée inquiète vivement les professionnels du secteur qui craignent légitimement pour l'équilibre économique de leur entreprise et, *in fine*, pour l'emploi de leurs salariés. Il s'inquiète des répercussions possibles de la mesure sur le niveau de l'accompagnement des malades et sur la qualité des matériels mis à la disposition de leurs traitements. De plus il se demande si cette décision n'est pas contradictoire avec la volonté unanimement partagée de développer les soins ambulatoires, celle-ci reposant sur un double objectif de maîtrise des dépenses d'assurance maladie et d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques. Il souhaiterait donc connaître son avis sur cette question.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98744. – 6 septembre 2016. – **M. Jean-Louis Christ*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet publié le 5 août 2016 par le Comité économique des produits de santé (CEPS) qui annonce de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de la liste des produits et prestations remboursés par l'assurance maladie (LPP). Neuf domaines sont plus particulièrement concernés par ce projet de réduction : l'autosurveillance glycémique, l'autotraitement du diabète, l'apnée du sommeil, la prévention d'escarres, la nutrition orale, la nutrition entérale, la stomie, les troubles de la continence, les chaussures orthopédiques.

L'objectif de 180 millions d'euros d'économies par an, visé par ce projet, risque d'asphyxier un secteur d'activité qui représente des dizaines de milliers d'emploi sur l'ensemble du territoire national. Considérant le rôle central joué par les prestataires de dispositifs médicaux (prestataires de santé à domicile, pharmaciens d'officine et fabricants) dans le soin ambulatoire et le maintien à domicile de près de 1,5 million de patients accompagnés, il lui demande quelles suites le Gouvernement entend réserver à la demande de suspension du projet considéré par le syndicat professionnel des prestataires de dispositifs médicaux (UNPDM) et d'ouverture de négociations sur la tarification des prestations de ces professionnels.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98745. – 6 septembre 2016. – **M. Philippe Vitel*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. Dans ce texte, le comité économique des produits de santé (CEPS) a fait connaître son intention de d'opérer des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées, dans 9 domaines : auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, apnée du sommeil, prévention d'escarres, nutrition orale, nutrition entérale, chaussures orthopédiques et traitement des troubles de la continence. Si l'objectif affiché est d'opérer une économie de 180 millions d'euros en année pleine, les baisses de tarifs de cet avis de projet, pris sans concertation avec les acteurs concernés (prestataires de santé à domicile, pharmaciens, fabricants) sont annoncées comme les plus massives et brutales par les entreprises de ce secteur d'activité. Nombre de sociétés adhérentes à la fédération des prestataires de santé à domicile lui ont ainsi fait part des risques extrêmement forts pour la pérennité de leur entreprise et l'emploi de leurs salariés. Elles estiment que cette vision uniquement comptable asphyxiera tout un secteur d'activité, allant à l'encontre et pénalisant au final les patients qui ne pourront plus bénéficier de la même qualité des matériels et accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile et ce, à l'heure où la désertification médicale ne cesse de progresser. C'est pourquoi, considérant que les intéressés ne peuvent présenter des observations écrites ou demander à être entendus par le CEPS que dans un délai de trente jours à compter de la publication de l'avis, effectuée en pleine période estivale, ils sollicitent la suspension de la procédure en cours afin de leur permettre de construire de véritables propositions alliant une nécessaire maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité. Il la remercie donc de lui indiquer ses intentions sur la demande exprimée.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98746. – 6 septembre 2016. – **M. Sauveur Gandolfi-Scheit*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet rendu par le Conseil économique des produits de santé (CEPS), et publié au *Journal officiel* du 5 août 2016, portant fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le CEPS propose des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Cet avis de projet a été rendu en plein été et en l'absence de toute concertation préalable avec les professionnels de santé et les baisses de tarifs proposées sont à la fois les plus massives et les plus brutales que notre système de santé ait connues. Elles pénalisent tout d'abord les patients chroniques, les personne âgées et handicapées mais elles sont aussi gravement préjudiciables à l'économie de la santé en général et à la sauvegarde de l'emploi. Cet avis de projet s'inscrit par ailleurs totalement à l'encontre du « virage ambulatoire » appelé de ses vœux par le Gouvernement et qui répond à une logique évidente d'efficience économique. Dans ce contexte, il lui demande de procéder à la suspension de cet avis de projet et d'enjoindre le CEPS d'engager une véritable concertation préalable avec les entreprises du secteur afin de construire des propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, maintien de la qualité des soins et pérennité des entreprises et des emplois.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98747. – 6 septembre 2016. – **Mme Sophie Rohfritsch*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article 165-1 du code de la sécurité sociale publié au *Journal officiel* du 5 août 2016. Par cet avis, le Comité économique des produits de santé (CEPS) a fait connaître son intention de diminuer les tarifs d'un certain nombre de produits ou prestations remboursés par la sécurité sociale. Or il apparaît à la lecture du tableau que les baisses annoncées viseront le secteur du maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, de personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Elle tient ainsi à lui faire part de ses interrogations, au moment où les pouvoirs publics prétendent vouloir favoriser le développement d'une médecine ambulatoire. Elle tient également à relayer les vives préoccupations de la Fédération des prestataires de santé et des entreprises de ce secteur d'activité, surprises par le caractère massif et brutal d'une mesure qui n'a jamais fait l'objet d'une concertation préalable. Compte tenu de ces éléments et des conséquences que pourraient entraîner les importantes baisses tarifaires proposées par le CEPS, elle lui demande de bien vouloir préciser si le Gouvernement envisage leur suspension, le temps d'associer les représentants de ce secteur d'activité à la mise en place de mesures de maîtrise des dépenses de santé, compatibles avec le maintien d'une qualité des prestations dispensées aux patients et la pérennité des entreprises concernées.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98748. – 6 septembre 2016. – **M. Christophe Bouillon*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la filière de l'assistance médicale à domicile. Le 5 août 2016, un avis de projet a été publié au *Journal officiel* par le comité économique des produits de santé (CEPS) dans lequel il est prévu de modifier l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Cette modification engendre des baisses tarifaires qui touchent principalement le secteur du maintien à domicile pour les personnes malades chroniques, les personnes âgées ou handicapées et s'appliquent à des prestations telles que le traitement de l'apnée du sommeil, la prévention d'escarres, l'auto-surveillance glycémique, l'auto-traitement du diabète, la nutrition orale et entérale, la stomie et le traitement des troubles de la continence. L'impact financier lié à ces baisses est important. Les prestataires, techniciens ou infirmiers, ont une forte crainte et s'interrogent quant à l'avenir du secteur du maintien à domicile. Il semble que cette annonce ait été faite alors même que, depuis quelques années, le Gouvernement a adopté une politique visant à développer la médecine ambulatoire et de proximité. Ce virage ambulatoire a une logique d'efficience économique ce qui est parfaitement compréhensible et bienvenu. Cette récente annonce du CEPS apparaît donc contradictoire avec la politique du Gouvernement. Il lui demande dès lors de lui apporter des éléments de réponse permettant de rassurer la filière de l'assistance médicale à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98749. – 6 septembre 2016. – **M. Jean-René Marsac*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article 165-1 du code de la sécurité sociale publiée au *Journal officiel* du 5 août 2016. Par cet avis, le comité économique des produits de santé (CEPS) a ainsi proposé de diminuer les tarifs de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades, personnes âgées ou handicapées. Les baisses de tarifs de cet avis inquiètent les professionnels de la santé à domicile. Il lui demande si le Gouvernement envisage d'associer les représentants de ce secteur d'activité avant la mise en place de ces mesures.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98750. – 6 septembre 2016. – **M. Serge Grouard*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article 165-1 du code de la Sécurité sociale publié au *Journal officiel*

du 5 août 2016. Par cet avis, le comité économique des produits de santé (CEPS) a fait connaître son intention de diminuer, sans concertation préalable, les tarifs d'un certain nombre de produits ou prestations remboursés par la Sécurité sociale. Il s'avère que les baisses annoncées viseront le secteur du maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, de personnes âgées ou handicapées, pénalisant ainsi lourdement ces patients. Par ailleurs, ces baisses, particulièrement massives et brutales pourraient remettre en cause la pérennité économique de nombre d'entreprises de ce secteur. Il lui demande de bien vouloir préciser si le Gouvernement, d'autant que ce projet va à l'encontre du virage ambulatoire qu'il souhaite, envisage leur report, le temps d'associer les représentants de ce secteur d'activité à la mise en place de mesures de maîtrise des dépenses de santé, compatibles avec le maintien d'une qualité des prestations dispensées aux patients et la pérennité des entreprises concernées.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98751. – 6 septembre 2016. – **M. Nicolas Dupont-Aignan*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation des tarifs des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, tel qu'émis par le Comité économique des produits de santé (CEPS), et publié au *Journal officiel* du 5 août 2016. Les acteurs concernés, en particulier les prestataires de santé à domicile, ont été pris de court par un avis qu'ils n'ont pas eu loisir d'étudier et de commenter en amont, et qui aura, sans nul doute, pour conséquence de pénaliser les patients. En effet, les produits et prestations dont le CEPS a l'intention de baisser les tarifs assurent le confort de millions de personnes âgées, handicapées ou souffrant de maladies chroniques. Ils permettent également de diminuer sensiblement le temps infirmier consacré au soin des plaies, ce qui constitue un bénéfice pour notre système de santé dans son ensemble. Par ailleurs, l'objectif de transfert de soins de l'hôpital vers le domicile, dans le contexte de vieillissement de la population, doit être une priorité sanitaire et médico-économique. Sa remise en cause représenterait une régression sociale et une incohérence budgétaire. C'est pourquoi il lui demande d'infléchir l'avis du CEPS en insistant sur les effets néfastes que pourrait engendrer la baisse tarifaire qu'il préconise : augmentation des hospitalisations au détriment du maintien à domicile et perte d'emplois pour toutes les entreprises de soins ambulatoires.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98752. – 6 septembre 2016. – **M. Philippe Cochet*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet rendu par le Conseil économique des produits de santé (CEPS), et publié au *Journal officiel* du 5 août 2016, portant fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le CEPS propose des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Cet avis de projet a été rendu en plein été et en l'absence de toute concertation préalable avec les professionnels de santé et les baisses de tarifs proposées sont à la fois les plus massives et les plus brutales jamais vues dans notre système de de santé. Elles pénalisent tout d'abord les patients chroniques, les personne âgées et handicapées mais elles sont aussi gravement préjudiciables à l'économie de la santé en général et à la sauvegarde de l'emploi. Cet avis de projet s'inscrit par ailleurs totalement à l'encontre du « virage ambulatoire » appelé de ses vœux par le Gouvernement et qui répond à une logique évidente d'efficience économique. Dans ce contexte, il lui demande de procéder à la suspension de cet avis de projet et d'enjoindre le CEPS d'engager une véritable concertation préalable avec les entreprises du secteur afin de construire des propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, maintien de la qualité des soins et pérennité des entreprises et des emplois.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98895. – 13 septembre 2016. – **M. Alain Leboeuf*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, rendu par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et publié au *Journal officiel* du 5 août 2016. Les produits et

prestations concernés par ces baisses tarifaires sont nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Ces baisses sont à la fois les plus massives et les plus brutales qu'aient connues les entreprises de ce secteur d'activité et représentent un risque considérable pour leur pérennité économique. Selon elles, ce projet s'inscrit à l'encontre du souhait du Gouvernement de favoriser les soins ambulatoires. La décision du CEPS pénaliserait lourdement les patients chroniques, âgés ou handicapés, qui ne pourraient plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile. Aussi, il lui demande si elle entend engager des discussions avec les prestataires de santé à domicile préalablement à toute modification des prix et tarifs des produits et prestations.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98896. – 13 septembre 2016. – **Mme Laurence Arribagé*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les inquiétudes des entreprises du secteur du maintien à domicile. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) a publié le 5 août 2016 un avis de projet prévoyant une baisse tarifaire importante de plusieurs produits et prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de milliers de patients en France, allant pour certains jusqu'à une baisse de 10 %. Au-delà de l'absence de concertation avec les professionnels qui est à déplorer, une telle décision unilatérale mettrait en péril la viabilité économique de certaines entreprises et menacerait à terme de nombreux emplois dans le secteur, et plus généralement, l'avenir de la prise en charge des patients à domicile. Inévitablement, cette baisse soudaine et considérable des tarifs pourrait compromettre la qualité des soins apportés aux personnes âgées, handicapées ou souffrant de maladies chroniques qui bénéficient aujourd'hui de prestations et de produits leur permettant d'éviter l'hospitalisation. Alors que le Gouvernement entend réformer le système de santé toujours plus en danger face à l'augmentation des inégalités face à l'accès aux soins et qu'il affirme vouloir y répondre notamment par le développement massif d'alternatives à l'hôpital, la décision du CEPS s'inscrit en totale contradiction avec l'ambition de « virage ambulatoire » souhaitée par les Français et de toute logique d'efficience sanitaire et économique (une prise en charge à domicile peut afficher un coût jusqu'à 40 % inférieur à celui d'une prise en charge en établissement). Aussi, elle lui demande de bien vouloir surseoir au projet de baisse tarifaire annoncé et de relancer un dialogue constructif avec les professionnels de ce secteur d'activité afin d'élaborer des réponses viables, proportionnées et soutenables qui allient maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations, pérennité des entreprises et sauvegarde des milliers d'emplois concernés sur tout le territoire.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98897. – 13 septembre 2016. – **M. Jean-Pierre Door*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis, rendu par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et publié au *Journal officiel* le 5 août 2016, de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Cet avis représente une réelle menace puisqu'il annonce de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et prestations remboursées par la sécurité sociale. Le CEPS envisage ainsi de baisser de 10 % environ des lignes de produits nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Cet avis de projet a été rendu en plein été et en l'absence de toute concertation préalable avec les professionnels de santé alors que les baisses de tarifs proposées sont à la fois les plus massives et les plus brutales que le système de santé français ait connues. C'est clairement un coup très rude porté au « virage ambulatoire » que les députés du groupe Les Républicains ne cessent d'appeler de leurs vœux et qui s'avère indispensable pour répondre à l'impératif actuel d'efficience économique. Cet avis s'avère extrêmement préjudiciable pour toute une filière, celle des prestataires à domicile, qui pourraient être contraints de licencier et dont la pérennité est directement menacée. Cela pénalise par conséquent les patients chroniques, personnes âgées et handicapées qui ne pourront parfois plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires au plus proche de leurs besoins et de leur domicile. Il lui demande donc de suspendre cet avis ou de prendre des mesures pour limiter les effets négatifs que pourrait engendrer l'avis de projet du CEPS du 5 août 2016 s'il devenait définitif. Enfin, il lui demande d'enjoindre le CEPS d'engager une véritable concertation préalable avec les entreprises du secteur de l'aide à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98898. – 13 septembre 2016. – **M. Martial Saddier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, avis publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. Les prestataires de santé à domicile craignent, en effet, des conséquences économiques fortes quant à la pérennité de leur entreprise et au maintien de l'emploi salarié. De plus, ils estiment que ces prochaines baisses tarifaires sur de nombreux produits et prestations (traitement de l'apnée du sommeil, auto surveillance glycémique, auto traitement du diabète, traitement des troubles de la continence) pénaliseraient inévitablement les patients chroniques, les personnes âgées ou handicapées. Afin de construire de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité de leurs entreprises, ils sollicitent la suspension de ce projet d'avis. Il lui demande donc quelle est la position du Gouvernement sur cette question.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98899. – 13 septembre 2016. – **M. Damien Meslot*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur une situation particulièrement préoccupante qui touche à l'économie de la santé en général et à la sauvegarde de l'emploi chez les prestataires de santé à domicile en particulier. En effet, le 5 août 2016 le Comité économique des produits de santé (CEPS) a publié un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Lesdites baisses tarifaires sont à la fois les plus massives et les plus brutales que ce secteur d'activité ait connues et représentent un risque important pour un certain nombre d'emplois. Ce projet va à l'encontre des souhaits du Gouvernement et risque en plus de pénaliser les patients chroniques, personnes âgées ou handicapées eux-mêmes. Ces derniers ne pourront plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile. C'est pourquoi il souhaiterait du Gouvernement qu'il suspende cet avis de projet pour permettre l'émergence de propositions alliant maitrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des acteurs économiques dans le secteur des services de santé à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98900. – 13 septembre 2016. – **M. Michel Heinrich*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la publication par le Comité économique des produits de santé d'un avis préconisant des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et prestations, remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de milliers de malades. Cet avis, s'il devait être suivi, met gravement en péril les entreprises qui gèrent les prestations de maintien à domicile concernées, menaçant des milliers de salariés. Mais en outre, il va complètement à l'encontre des objectifs de soins ambulatoires et maintien à domicile du Gouvernement. Des milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées subiraient une altération de la qualité des soins qui leur sont prodigués à domicile, au détriment de l'efficience médicale et économique. Il la remercie de suspendre toute décision qui pourrait suivre cet avis, et de privilégier les propositions qui allieraient maîtrise des dépenses de santé, et qualité des prestations dispensées aux patients.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98901. – 13 septembre 2016. – **Mme Martine Martinel*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) d'imposer aux prestataires de santé à domicile une baisse de 10 % de la tarification de plusieurs produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. L'annonce de ce projet a provoqué l'inquiétude des acteurs de l'aide à domicile. Sa mise en application présenterait, selon eux, un risque extrêmement fort pour la santé économique de leurs entreprises puisqu'elle représenterait « une ponction en année pleine de 200 millions d'euros sur le chiffre d'affaires du secteur ». L'impact d'une telle mesure sur les finances de ces entreprises pourrait mettre en danger la pérennité de milliers d'emplois qui permettent d'assurer le suivi des 1,5 million de patients pris en charge chaque

jour. En effet, actuellement, l'aide à domicile apporte à de très nombreuses personnes âgées ou rencontrant des difficultés, souffrant de maladies chroniques ou de handicap un soutien et un suivi médical personnalisé et adapté au quotidien. C'est la raison pour laquelle elle lui demande si des mesures peuvent être envisagées, prenant en compte les avis et l'expérience des professionnels du secteur, afin d'assurer la pérennité et la bonne santé financière de leur activité d'aide à domicile.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98902. – 13 septembre 2016. – **M. Charles-Ange Ginesy*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les vives inquiétudes des professionnels suscitées par la publication par le Comité économique des produits de santé (CEPS), le 5 août 2016, d'un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale, et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Ces baisses représenteraient un risque extrêmement fort pour la pérennité économique de nombreuses entreprises et occasionneraient de nombreuses pertes d'emplois dans les entreprises locales. C'est pourquoi il lui demande de lui préciser quelles mesures elle envisage pour mieux tenir compte de la situation économique fragile de ce secteur d'activité de la santé à domicile.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98904. – 13 septembre 2016. – **M. François-Xavier Villain*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis du Comité économique des produits de santé publié le 5 août 2016, qui annonce de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale, nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Ces baisses de tarifs représentent un risque extrêmement fort pour la pérennité économique des entreprises de ce secteur. Ce projet semble en outre totalement à l'encontre du « virage ambulatoire » appelé de ses vœux par le Gouvernement et qui répond à une logique évidente d'efficience économique. Au surplus, le CEPS pénalise de surcroît les patients chroniques, personnes âgées ou handicapées eux-mêmes. Ceux-ci ne pourront en effet plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile. Il lui demande quelles mesures de concertation, avec les professionnels, le Gouvernement compte-t-il prendre afin de concilier la maîtrise des dépenses de santé et le maintien à domicile de nombreux patients.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98905. – 13 septembre 2016. – **Mme Michèle Tabarot*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la baisse tarifaire proposée par le Comité économique des produits de santé sur certains produits et services remboursés par la sécurité sociale. Les articles L. 165-1 et suivants du code de la sécurité sociale subordonnent le remboursement des dispositifs médicaux à usage individuel et de certains services, à leur inscription sur une liste. Selon ces mêmes articles, le Comité économique des produits de santé est compétent pour fixer le tarif des produits et services inscrits sur cette liste, il peut le faire par convention ou, à défaut, par décision. Ainsi, dans un avis publié au *Journal officiel* le 5 août 2016, le Comité économique des produits de santé a fait connaître ses intentions de fixer les tarifs pour certains produits et services de cette liste. Ces nouveaux tarifs sont revus à la baisse. De nombreux produits et prestations concernés sont nécessaires pour le maintien à domicile de certaines personnes (malades chroniques, personnes âgées ou handicapées). Or cette évolution risque de nuire à la qualité des services proposés et même de conduire à la disparition de certaines entreprises de proximité. Ces dernières ont d'ailleurs exprimé leurs inquiétudes face aux conséquences d'une telle évolution qui pénaliserait, en premier lieu, les patients. Elle souhaiterait donc qu'elle puisse préciser les dispositions que le Gouvernement entend prendre pour garantir la pérennité des entreprises prestataires et le maintien de la qualité des services rendus.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98906. – 13 septembre 2016. – **Mme Patricia Adam*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** à propos du projet du comité économique des produits de santé (CEPS) annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de multiples prestations et lignes de produits remboursés par la sécurité sociale. Tout d'abord, ces baisses de tarifs ont provoqué une vive inquiétude des prestataires de santé à domicile, pharmaciens d'officine et fabricants. Ces nouveaux tarifs représentent un risque pour la pérennité économique des acteurs de ce secteur qui dans la plupart des cas ne pourront faire face à un choc financier sur le court terme. Mais encore, ces prestations et produits sont actuellement nécessaires au maintien à domicile de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées dépendant de ces services. Ce projet tarifaire, en asphyxiant les acteurs concernés, pourrait à terme pénaliser les patients dépendant de ces services car ceux-ci ne pourront plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements actuellement disponibles. C'est pourquoi elle lui demande si de nouvelles mesures peuvent être considérées. Celles-ci pourraient être envisagées avec la prise en compte des professionnels du secteur afin de construire des propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et bonne santé financière des entreprises concernées.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98907. – 13 septembre 2016. – **M. Nicolas Dhuicq*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les vives inquiétudes des professionnels suscitées par la publication par le Comité économique des produits de santé (CEPS), le 5 août 2016, d'un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurités sociale qui sont nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Ces baisses représenteraient un risque extrêmement fort pour la pérennité économique de nombreuses entreprises et occasionneraient de nombreuses pertes d'emplois dans les entreprises locales. Par ailleurs, les patients ne pourraient plus bénéficier de la même qualité des matériels proposés et des accompagnements prodigués. Aussi les prestataires de santé à domicile (PSAD), conscients de l'augmentation des dépenses en ce domaine et proposant depuis longtemps des modes de régulation fondés sur une gestion de volume, demandent aujourd'hui que ce projet soit suspendu afin que de réelles négociations soient tenues et puissent aboutir sur de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité. Il souhaiterait donc connaître sa position en la matière.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98908. – 13 septembre 2016. – **M. Philippe Noguès*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) concernant la fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Cet avis publié au *Journal officiel* le 5 août 2016 annonce une prochaine baisse tarifaire sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, de personnes âgées ou handicapées et ce dans 9 domaines : auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, apnée du sommeil, prévention d'escarres, nutrition orale, nutrition entérale, chaussures orthopédiques, la stomie et le traitement des troubles de la continence. Si le projet vise à réaliser de substantielles économies de 180 millions d'euros sur une année pleine, nombre de sociétés adhérentes à la Fédération des prestataires de santé à domicile ont néanmoins déjà fait part de leurs craintes face à des baisses de tarifs qu'elles jugent sans précédent et qui risquent de menacer la pérennité de ces entreprises et l'emploi de leurs salariés dans un secteur pourtant très dynamique. Les victimes directes de ce projet seront également les 1,5 million de patients chroniques, personnes âgées ou handicapées qui sont accompagnées par des prestataires de santé proches de leurs besoins et qui demain verront leurs conditions de soins à domicile se dégrader alors même que la désertification médicale est un phénomène de plus en plus préoccupant. Considérant que l'avis de projet a été publié sans concertation, en pleine période estivale et avec un délai de réponse de 30 jours que les intéressés jugent insuffisant, les acteurs concernés

demandent une suspension de la procédure en cours afin de construire un véritable temps de négociation avec les représentants des professions concernées ainsi que les associations de patients. Il lui demande donc de lui indiquer ses intentions quant à la demande exprimée.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98909. – 13 septembre 2016. – **M. Francis Vercamer*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet de baisse tarifaire de nombreux produits et prestations de santé remboursés par la sécurité sociale. En effet, le 5 août 2016, le Comité économique des produits de santé a fait connaître dans un avis, ses préconisations de baisse significative de tarifs, prix limites de vente au public et de prix de cession des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Ces baisses allant de 4 % à 10 % s'appliquent à plus de 250 lignes correspondant à 9 domaines de la liste des produits et prestations concernées. Elles touchent particulièrement le domaine du maintien à domicile. L'enjeu de la maîtrise des dépenses de santé face à l'augmentation des maladies chroniques est évidemment essentiel, mais on peut cependant s'inquiéter du risque de répercussion de ces baisses importantes de prix ainsi envisagées, sur la qualité des produits et matériels de santé et donc sur la situation des patients, personnes âgées ou handicapées qui en bénéficient. De même, on ne peut ignorer que les fermetures d'officines de pharmacie s'accélèrent et ce de manière encore plus marquée dans les territoires ruraux. Les pharmacies sont dans une situation économique catastrophique et cela remet en cause le maillage territorial de l'accès aux soins. Le secteur du médicament et des produits de santé ne peut plus être la seule variable d'ajustement des déficits abyssaux de la sécurité sociale. Cette baisse des tarifs annoncée sans véritable concertation des acteurs économiques impactés, met également en péril de nombreux emplois au sein des entreprises prestataires de santé : c'est l'ensemble d'un secteur d'activité, créateurs d'emplois qualifiés, qui est directement concerné. Il lui demande donc en conséquence quelles mesures elle entend prendre afin d'associer les représentants de ce secteur d'activité à une réflexion sur une maîtrise de dépenses de santé qui soit conciliable tant avec la qualité des produits et prestations délivrées aux patients qu'avec l'avenir économique de la filière.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98910. – 13 septembre 2016. – **M. Philippe Vigier*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. En effet, le 5 août 2016, le Comité économique des produits de santé a, sans concertation préalable, publié un avis de projet annonçant des baisses de tarifs que le secteur considère comme brutales et massives. Les entreprises du secteur estiment à cet égard que ces baisses mettront en danger leur pérennité économique, qu'elles vont à l'encontre du nécessaire virage ambulatoire et ne répondent pas à une logique d'efficience économique. Il lui demande par conséquent si elle entend suspendre ce projet d'avis et engager une concertation avec les professionnels de santé et les patients afin de garantir la maîtrise des dépenses de santé, la qualité des prestations dispensées aux patients et la pérennité des entreprises de proximité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98911. – 13 septembre 2016. – **M. Patrice Carvalho*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis publié le 5 août 2016 et émis par le Comité économique des produits de santé (CEPS) relatif à des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile d'un grand nombre de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Ces produits et prestations concernent le traitement de l'apnée du sommeil, la prévention d'escarres, l'autosurveillance glycémique, celle du diabète, la nutrition orale et entérale, les stomie et traitement des troubles de la continence. La mise en œuvre des décisions de cet avis aura plusieurs conséquences néfastes : sur les patients et sur le développement des soins ambulatoires, souhaité par tous, sur les entreprises prestataires proches des besoins et des domiciles des malades et au final, sur la qualité des matériels et des accompagnements prodigués. La Fédération des prestataires de santé à domicile a d'ores et déjà alerté Mme la ministre. Il s'associe à ces préoccupations et lui demande la suspension de cet avis afin de déterminer des réponses qui garantissent le maintien de la qualité des prestations, de leur couverture sociale et la pérennité des entreprises de proximité.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98912. – 13 septembre 2016. – **M. Francis Hillmeyer*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet rendu par le Conseil économique des produits de santé (CEPS), et publié au *Journal officiel* du 5 août 2016 portant fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le CEPS propose des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Cet avis de projet a été rendu au milieu de l'été 2016, en l'absence de toute concertation préalable avec les professionnels de santé, et les baisses de tarifs proposées sont à la fois les plus massives et les plus brutales que le système de santé français ait connues. Elles pénalisent tout d'abord les patients chroniques, les personnes âgées et handicapées mais elles sont aussi gravement préjudiciables à l'économie de la santé en général et à la sauvegarde de l'emploi. Cet avis de projet s'inscrit par ailleurs totalement à l'encontre du virage ambulatoire souhaité par le Gouvernement. Aussi il lui demande de procéder à la suspension de cet avis de projet et d'enjoindre le CEPS à engager une véritable concertation préalable avec les entreprises du secteur afin de construire des propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité de nos entreprises de proximité.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98913. – 13 septembre 2016. – **M. Patrick Weiten*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet rendu par le Conseil économique des produits de santé (CEPS), et publié au *Journal officiel* du 5 août 2016, portant fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le CEPS propose des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Cet avis de projet a été rendu au milieu de l'été 2016, en l'absence de toute concertation préalable avec les professionnels de santé, et les baisses de tarifs proposées sont à la fois les plus massives et les plus brutales que le système de santé français ait connues. Elles pénalisent tout d'abord les patients chroniques, les personnes âgées et handicapées mais elles sont aussi gravement préjudiciables à l'économie de la santé en général et à la sauvegarde de l'emploi en particulier. Cet avis de projet s'inscrit par ailleurs totalement à l'encontre du virage ambulatoire souhaité par le Gouvernement. Aussi il lui demande de procéder à la suspension de cet avis de projet et d'enjoindre le CEPS à engager une véritable concertation préalable avec les entreprises du secteur afin de construire des propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité de nos entreprises de proximité.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98914. – 13 septembre 2016. – **M. Olivier Carré*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale, nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Les produits concernés figurent à l'article L. 165-1 du code de sécurité sociale. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) propose, sans concertation, des baisses de prix massives et brutales mettant en cause la pérennité économique des entreprises de ce secteur et pénalisant les patients chroniques, personnes âgées ou handicapées en ne pouvant plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires de proximité. De plus, cet avis va à l'encontre du virage ambulatoire préconisé par le Gouvernement. Aussi il lui demande de bien vouloir envisager la suspension de cet avis de projet afin de permettre de construire de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations et pérennité des entreprises du secteur.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98915. – 13 septembre 2016. – **Mme Christine Pires Beaune*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** à propos du projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) d'imposer aux prestataires de santé une baisse de la tarification de plusieurs produits et prestations remboursées par la sécurité sociale. L'annonce de ce projet a provoqué l'inquiétude des acteurs de l'aide à domicile et du secteur de la podo-orthèse. Sa mise en application présenterait, selon eux, un risque extrêmement fort pour la santé économique de leurs entreprises, puisqu'elle représenterait « une ponction en année pleine de 200 millions d'euros sur le chiffre d'affaires du secteur ». L'impact d'une telle mesure sur les finances de ces entreprises pourrait mettre en danger la pérennité de milliers d'emplois qui permettent d'assurer le suivi des 1,5 million de patients pris en charge chaque jour. En effet, actuellement, l'aide à domicile apporte à de très nombreuses personnes âgées ou rencontrant des difficultés, souffrant de maladies chroniques ou de handicap un soutien et un suivi médical personnalisé et adapté au quotidien, primordial lorsqu'on vit éloigné des centres hospitaliers. Aussi, elle lui demande d'indiquer si des mesures peuvent être envisagées, prenant en compte les avis et l'expérience des professionnels des secteurs concernés, afin d'assurer la pérennité et la bonne santé financière de leurs entreprises, primordiale pour un grand nombre de Français, notamment dans les zones rurales.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98916. – 13 septembre 2016. – **M. André Schneider*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de baisse tarifaire du Comité économique des produits de santé (CEPS). En effet, le 5 août 2016, le CEPS a publié un avis de projet prévoyant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Ces baisses de tarifs inquiètent vivement les professionnels et prestataires de santé à domicile. Elles représentent un risque fort pour la pérennité économique des entreprises concernées et mettent ainsi en danger les salariés qu'elles emploient. Aussi lui demande-t-il s'il est envisagé de suspendre cet avis afin que les parties concernées puissent travailler à de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98917. – 13 septembre 2016. – **M. Éric Alauzet*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la parution de l'avis de projet au *Journal officiel* du 5 août 2016 annonçant des baisses des tarifs de remboursement sur plus de 9 domaines de la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. Cette annonce apparaît comme inquiétante pour plusieurs acteurs de la santé. En effet, ils redoutent qu'une telle baisse tarifaire ait des conséquences directes sur le suivi médico-technique des patients et donc sur la qualité de vie des patients à leur domicile. Cette baisse pourrait entraîner une détérioration des actions menées par les prestataires de santé à domicile (entreprises, associations, pharmacies d'officine) en termes de qualité du matériel, de temps consacré au suivi des patients ou encore de formation du personnel des prestataires. Il lui demande donc comment elle entend garantir un niveau de prestation équivalent à celui existant auparavant.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98918. – 13 septembre 2016. – **M. Alain Gest*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet de baisses tarifaires sur les produits et prestations remboursées par la Sécurité sociale publié par le Comité économique des produits de santé (CEPS). Aujourd'hui, les entreprises d'aide aux malades à domicile jouent un rôle déterminant dans la société en permettant aux personnes âgées ou handicapées de bénéficier de traitements. Ce projet tend à vouloir baisser les tarifs en matière de produits et de prestations de santé. Le CEPS fait ainsi peser des risques sur les entreprises, celui de baisser la qualité des prestations dispensées et celui de mettre en péril des emplois. La Fédération des prestations de santé à domicile propose à ce titre de reformuler une

proposition en adéquation avec les besoins de chacune des parties, notamment sur les dépenses de santé, la qualité des prestations et la pérennité des entreprises de proximité. Il lui demande donc ce qu'elle compte faire pour remédier à cette situation.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

98919. – 13 septembre 2016. – **Mme Marine Brenier*** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conséquences désastreuses des baisses tarifaires figurant dans l'avis de projet publié le 5 août 2016 au *Journal officiel*. En effet, en l'absence de négociations préalables, le Comité économique des produits de santé (CEPS) a annoncé des baisses tarifaires touchant un nombre important de lignes de produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. Ces baisses tarifaires, appliquées à des domaines tels que l'auto-surveillance glycémique, l'auto-traitement du diabète, les troubles de la continence ou encore les chaussures orthopédiques, impacteraient la prise en charge à domicile de nombreux patients chroniques et des personnes âgées et handicapées. Si l'on comprend, dans le cadre de l'objectif de maîtrise des dépenses publiques, la nécessité de dérembourser certains produits, dispositifs médicaux ou prestations dont la prescription est sujette à des abus, on comprend moins la finalité court-termiste de cet avis de projet, lequel pénalise à la fois les professionnels de santé et les patients tout en allant à l'encontre du virage ambulatoire, pourtant souhaité par le Gouvernement. Alors qu'elles contribuent à la baisse des dépenses liées à l'hospitalisation, de nombreuses entreprises du secteur de la prestation de santé à domicile seraient mises en péril par les baisses tarifaires. Quant aux patients chroniques, personnes âgées et handicapées, victimes collatérales de la vague de déremboursement, ces derniers verraient inévitablement la qualité de leur prise en charge et de leur traitement amoindrie, ce qui augmenterait de manière conséquente les coûts liés à l'hospitalisation. Pour toutes ces raisons, elle lui demande si elle entend retirer cet avis de projet qui, bien loin de tendre vers une logique d'efficience économique, génèrerait des coûts plus importants pour la société, et si elle entend rétablir le dialogue et la négociation avec les professionnels du secteur et les associations de patients afin de rechercher des solutions alliant qualité des soins administrés aux patients, maîtrise des dépenses de santé et pérennité des professions concernées.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99104. – 20 septembre 2016. – **M. Christian Kert*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur un avis de projet de baisse des prix publié par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et portant principalement sur des produits liés au maintien à domicile. Ainsi plus de 250 lignes correspondant à 9 domaines de la liste des produits et prestations sont concernées entraînant une baisse de 4 % à 10 %. Une telle politique de baisse faisait auparavant l'objet de négociation préalable et d'un délai de réaction suffisant surtout lorsque la publication intervenait durant la période de congés. Cette méthode est d'ailleurs en contradiction avec l'accord cadre qui jusqu'à présent régissait les négociations entre les prestataires de soins à domicile et le CEPS. Aussi, compte tenu de l'impact économique d'une telle décision dans un secteur porteur de milliers d'emplois et qui risque d'atteindre la qualité des traitements proposés aux patients, il lui demande de relancer la concertation et de mettre en œuvre des négociations équilibrées. Les professionnels médicaux concernés sont conscients de la nécessité de la réduction des dépenses de santé mais cela ne peut se faire de façon unilatérale et au péril de tout un pan de l'activité de la médecine ambulatoire.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99105. – 20 septembre 2016. – **Mme Edith Gueugneau*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) d'imposer aux prestataires de santé à domicile une baisse de 10 % de la tarification de plusieurs produits et prestations remboursées par la sécurité sociale. L'annonce de ce projet a provoqué l'inquiétude des acteurs de l'aide à domicile. Sa mise en application présenterait, selon eux, un risque extrêmement fort pour la santé économique de leurs entreprises, puisqu'elle représenterait « une ponction en année pleine de 200 millions d'euros sur le chiffre d'affaires du secteur ». L'impact d'une telle mesure sur les finances de ces entreprises pourrait mettre en danger la pérennité de milliers emplois qui permettent d'assurer le suivi des 1,5 million de patients pris en charge chaque jour. En effet, actuellement, l'aide à domicile apporte à de très nombreuses personnes âgées ou rencontrant des

difficultés, souffrants de maladies chroniques ou de handicap un soutien et un suivi médical personnalisé et adapté au quotidien, primordial lorsqu'on vit éloigné des centres hospitaliers. Aussi, élue d'un territoire rural, elle s'inquiète de l'impact que pourrait avoir le projet du CEPS sur l'offre de soins et la prise en charge des Français qui, dans certains territoires, sont parfois très isolés sur le plan médical. C'est pourquoi elle lui demande si des mesures peuvent être envisagées, prenant en compte les avis et l'expérience des professionnels du secteur, afin d'assurer la pérennité et la bonne santé financière de leur activité d'aide à domicile, primordiale pour un grand nombre de Français, notamment dans les zones rurales.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99106. – 20 septembre 2016. – **M. Damien Abad*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. Dans ce texte, le CEPS fait connaître son intention de baisser les tarifs de nombreuses prestations et lignes de produits remboursées par la sécurité sociale. Plusieurs secteurs tels que l'assistance à domicile, l'autotraitement du diabète ou la podo-orthèse risquent d'être fortement impactés par cette disposition prise sans concertation avec les acteurs concernés. L'équilibre économique de bon nombre d'entreprises spécialisées risque d'être fragilisé. Ce projet de baisse de tarifs pourrait à terme remettre en cause l'égalité d'accès aux soins et pénaliser les patients atteints de maladies chroniques ainsi que les personnes âgées ou handicapées alors même que le Gouvernement appelait de ses vœux la progression de la médecine ambulatoire dans un souci d'efficience économique. Considérant que la période estivale ne permet pas de discuter dans de bonnes conditions, les différentes organisations demandent la suspension de cet avis de projet afin de pouvoir formuler de véritables propositions visant à maîtriser les dépenses de santé et garantissant à la fois la qualité des prestations et la pérennité des secteurs d'activité. Il aimerait connaître les intentions du Gouvernement en ce sens.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99107. – 20 septembre 2016. – **M. Philippe Gosselin*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) publié le 5 août 2016 et annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursables par la sécurité sociale. Cet avis de projet prévoit ainsi une baisse parfois sensible des tarifs de certains produits et prestations, tels que les produits relatifs à la podo-orthèse notamment, nécessaires au maintien à domicile de nombreux patients, malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Alors que le Gouvernement prône un recours accru à la chirurgie ambulatoire pour désengorger les établissements hospitaliers, ces baisses de tarifs, parmi les plus massives connues par le secteur de la santé à domicile, représentent un risque considérable pour la pérennité économique du secteur, avec des conséquences néfastes non seulement sur l'emploi mais aussi sur la santé des patients, qui ne pourront plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements. Il lui demande donc quelle sera la suite réservée par le Gouvernement à cet avis de projet compte tenu des risques que les mesures portées par cet avis feraient peser sur l'équilibre économique du secteur et la qualité des matériels et prestations.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99108. – 20 septembre 2016. – **M. Jean-Patrick Gille*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** à propos de l'avis publié le 5 août 2016 par le Comité économique des produits de santé (CEPS) annonçant une baisse de 10 % de la tarification de plusieurs produits et prestations à domicile remboursés par la sécurité sociale. Cet avis a provoqué l'inquiétude du secteur de l'aide à domicile. Sa mise en application présenterait, selon eux, un risque important pour la santé économique de leurs entreprises puisqu'elle représenterait « une ponction en année pleine de 200 millions d'euros sur le chiffre d'affaires du secteur ». L'impact d'une telle mesure sur les finances de ces entreprises pourrait mettre en danger la pérennité de milliers d'emplois qui permettent d'assurer le suivi des 1,5 million de patients pris en charge à leur domicile. C'est pourquoi il lui demande si des échanges avec les professionnels du secteur peuvent être envisagés afin d'assurer la pérennité de l'activité d'aide à domicile tout en veillant à l'équilibre du système de santé français.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99109. – 20 septembre 2016. – **M. Yves Nicolin*** alerte **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet présenté par le Comité économique des produits de santé le 5 août 2016. Cet avis de projet envisage notamment d'importantes baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. Ces baisses, d'une brutalité inédite, menacent directement l'activité des prestataires de santé à domicile et des emplois qui y sont liés. Par ailleurs, à l'heure où notre modèle de santé évolue et cherche à prendre le virage ambulatoire, il semble qu'une telle mesure soit complètement incohérente avec les objectifs affichés par le ministère, notamment à l'occasion des discussions du projet de loi de modernisation de notre système de santé. Par conséquent, il lui demande de bien vouloir prendre les décisions nécessaires pour suspendre cet avis de projet et rassurer l'ensemble des professionnels qui s'inquiètent pour la pérennité de leur activité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99110. – 20 septembre 2016. – **M. Frédéric Roig*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS), datant du 5 août 2016, annonçant des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale. Ces baisses toucheraient particulièrement les produits nécessaires au maintien à domicile de milliers de malades chroniques, personnes handicapées ou âgées. Les conséquences de ces baisses pourraient affecter durement à la fois ces patients et les entreprises du maintien à domicile. Elles semblent, en outre, ne pas aller dans le sens d'une stratégie de développement de l'ambulatoire dont on connaît les effets positifs. Conscient des multiples inquiétudes que suscitent cet avis de projet, il souhaite obtenir des informations sur celui-ci et également savoir quelles solutions sont envisagées pour permettre, dans le dialogue, de concilier la maîtrise des dépenses de santé, la qualité des prestations dispensées aux patients et la pérennité des entreprises de proximité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99111. – 20 septembre 2016. – **M. Michel Destot*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) quant à la baisse tarifaire sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et la mises en difficulté de certaines entreprises. En effet, le CEPS a fait connaître à travers le *Journal officiel* en date du 5 août 2016, son intention de fixer de nouveaux tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de vente maximum au distributeur revendant directement aux assurés sociaux des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Les baisses de tarifs de cet avis représenteraient un risque fort pour la pérennité économique des entreprises concernées et mettrait ainsi en danger les salariés employés par ces dernières au sein de département isérois. En outre, cet avis de projet pénaliserait directement les patients chroniques, les personnes âgées et handicapées qui ne pourront plus bénéficier de la même qualité des matériels et accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins. Cela représenterait à l'échelle du département isérois près de 2 500 patients concernés. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer sa vision sur cette question.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99112. – 20 septembre 2016. – **M. Gilles Lurton*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de baisse tarifaire du Comité économique des produits de santé (CEPS). En effet, le 5 août 2016, le CEPS a publié un avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Ces baisses de tarifs inquiètent vivement les professionnels et prestataires de santé à

domicile qui les estiment comme les plus brutales et massives jamais opérées. Ils s'inquiètent des conséquences de cet avis sur la pérennité économique leurs entreprises et craignent qu'il mette en danger leurs salariés. En outre ces entreprises estiment que cet avis n'est pas sans conséquence sur la qualité des matériels proposés aux patients et sur la qualité des soins prodigués. Aussi il lui demande de bien vouloir lui faire connaître l'avis du Gouvernement à ce sujet et s'il serait prêt à engager des discussions avec les entreprises concernées.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99113. – 20 septembre 2016. – **M. Jean-Pierre Blazy*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'initiative prise par le comité économique des produits de santé (CEPS) le 5 août 2016 de publier un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, auto surveillance glycémique, auto traitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Les baisses de tarifs de cet avis de projet sont à la fois les plus massives et les plus brutales que ce secteur d'activité ait connues. Elles représentent un risque fort pour la pérennité économique d'entreprises mettant en danger à très court terme de nombreux salariés dans le Val d'Oise. Ce projet va en outre à l'encontre du virage ambulatoire appelé de ses vœux par le Gouvernement et qui répond à une logique évidente d'efficience économique. En asphyxiant ainsi ce secteur d'activité, cette décision pénaliserait par ailleurs les patients chroniques, personnes âgées ou handicapées eux-mêmes. Ceux-ci ne pourront en effet plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile. Il lui demande donc quel sort sera réservé à ce projet.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99114. – 20 septembre 2016. – **M. Guy Teissier*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les inquiétudes des professionnels suscitées par la publication par le Comité économique des produits de santé (CEPS), le 5 août 2016, d'un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale qui sont nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, etc.). Ces baisses représenteraient un risque extrêmement fort pour la pérennité économique de nombreuses entreprises et occasionneraient de nombreuses pertes d'emplois dans nos entreprises locales. Par ailleurs, les patients ne pourraient plus bénéficier de la même qualité des matériels proposés et des accompagnements prodigués. Aussi, les prestataires de santé à domicile (PSAD) conscients de l'augmentation des dépenses en ce domaine et proposant depuis longtemps des modes de régulation fondés sur une gestion de volume, demandent aujourd'hui que ce projet soit suspendu afin que de réelles négociations soient tenues qui puissent aboutir sur de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité. Il souhaiterait donc connaître sa position en la matière.

Santé
(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99115. – 20 septembre 2016. – **M. Guénhaël Huet*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les tarifs d'orthopédie. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) a annoncé, au mois d'août 2016, une prochaine baisse tarifaire sur des produits et des prestations remboursables dans le secteur de l'orthopédie. Ces prochaines baisses auront un fort impact sur le secteur de la podo-orthèse dans la mesure où elles dépasseront, pour de nombreuses entreprises, la marge réalisée. Elles mettront donc en péril leur pérennité à très court terme. Aussi il lui demande d'annuler ce projet de baisse afin de mener une concertation avec les professionnels du secteur.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99116. – 20 septembre 2016. – **Mme Odile Saugues*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la publication le 5 août 2016 par le Conseil économique des produits de santé (CEPS) d'un avis de projet visant à une baisse tarifaire importante de nombreux produits et de prestations remboursés par l'Assurance maladie, et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs centaines de milliers de personnes atteintes de maladies chroniques, de personnes âgées et handicapées. Ces mesures concerneraient la prise en charge des pathologies respiratoires, du diabète, de l'apnée du sommeil, de la prévention des escarres, de la nutrition orale et entérale, de la stomie, des troubles de la continence et des chaussures orthopédiques pour un objectif de plus de 180 millions d'euros d'économies. De nombreuses structures d'aides à domicile, pourtant sensibles aux arguments de maîtrise des dépenses publiques et jusqu'alors associées au cours des négociations, sont aujourd'hui très inquiètes par l'annonce d'un tel projet qui fragiliserait incontestablement leur équilibre budgétaire et porterait atteinte à leur engagement dans l'économie sociale et solidaire ainsi qu'à la prise en charge des personnes fragilisées à domicile. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet et obtenir des éléments de réponse permettant de rassurer la filière de l'assistance médicale à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99117. – 20 septembre 2016. – **M. Jean-Pierre Gorges*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile des malades atteints de maladies chroniques, personnes âgées ou handicapées, publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. Ce projet va à l'encontre du « virage ambulatoire » souhaité par le Gouvernement et qui répond à une logique évidente d'efficience économique. Par ailleurs, ces baisses de tarifs massives et brutales, prises sans concertation, mettent en péril l'équilibre économique de nombreuses entreprises de ce secteur. Les acteurs du secteur souhaitent que ce projet puisse être suspendu, le temps de tenir des négociations équilibrées, et de faire en sorte que le secteur d'activité ne soit pas mis en péril. Il lui demande de bien vouloir lui préciser ses intentions dans ce dossier.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99118. – 20 septembre 2016. – **M. Marc Le Fur*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis, rendu par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et publié au *Journal officiel* le 5 août 2016, de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Cet avis qui a été rendu en plein été et sans concertation préalable avec les professionnels de santé semble particulièrement inquiétant. Il annonce en effet de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et prestations remboursées par la sécurité sociale et notamment une baisse de près de 10 % des lignes de produits nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Ces baisses de tarifs massives et brutales vont également à l'encontre de politique de promotion de la médecine et des soins ambulatoires qu'il faut au contraire encourager pour faciliter la prise en charge des patients et répondre à l'exigence d'efficience économique. Cet avis s'avère extrêmement préjudiciable pour toute la filière des prestataires à domicile qui pourraient être contraints de licencier et dont la pérennité est directement menacée. Cela pénalise donc les patients chroniques, personnes âgées et handicapées qui ne pourraient, dans certains cas, plus bénéficier de la même qualité des accompagnements prodigués par des prestataires au plus proche de leurs besoins et de leur domicile. Il lui demande donc de suspendre cet avis ou de prendre des mesures pour limiter les effets négatifs qu'il pourrait engendrer s'il devenait définitif.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99119. – 20 septembre 2016. – **M. Guy Delcourt*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet publié en août dernier par le Comité économique des produits de santé (CEPS). Le

5 août 2016, en plein été et en l'absence de discussion préalable, le CEPS a publié un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Les baisses de tarifs proposées dans cet avis de projet auraient nécessairement des conséquences directes sur la pérennité économique des entreprises de ce secteur d'activité. En asphyxiant ainsi ce secteur, une telle mesure pénaliserait également les patients chroniques, les personnes âgées ou en situation de handicap. Ceux-ci ne pourraient en effet plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leurs domiciles. Par conséquent il lui demande si le Gouvernement entend suspendre cet avis de projet dans l'attente de réelles propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99120. – 20 septembre 2016. – **Mme Marie-Louise Fort*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la publication par le Comité économique des produits de santé (CEPS), le 5 août 2016, d'un avis de projet annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale. Ces baisses tarifaires impacteraient les entreprises du secteur en mettant en péril des emplois qui sont nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, troubles de la continence, apnée du sommeil, chaussures orthopédiques entre autres). Par ailleurs, les patients seraient également pénalisés car ils ne pourraient plus bénéficier de la même qualité des soins prodigués et des matériels proposés. Aussi elle lui demande quelles dispositions le Gouvernement entend prendre afin de garantir la pérennité des entreprises prestataires et maintenir la qualité des soins pour les patients.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99121. – 20 septembre 2016. – **Mme Marie-Hélène Fabre*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la forte mobilisation des prestataires de santé à domicile (PSAD) et pharmaciens d'officine. Elle lui expose que ces prestataires redoutent les effets possibles d'un avis du Comité économique des produits de santé (CEPS) proposant des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. De plus la baisse envisagée correspondrait à un prélèvement annuel de plus de 180 millions d'euros sur ce seul secteur d'activité qui assure les traitements et dispositifs médicaux complexes au domicile de plus de 1,5 million de patients en France dans les domaines de l'assistance respiratoire, de la perfusion, de la nutrition clinique, de l'insulinothérapie, de l'orthopédie et du maintien à domicile de malades chroniques, de personnes âgées et de personnes handicapées. Elle rappelle que le soin à domicile permet d'économiser jusqu'à 40 % des coûts par rapport à la prise en charge en établissement. Elle lui demande de bien vouloir lui faire connaître son sentiment sur cette demande, relayée par les acteurs de la chaîne de soins à domicile lesquels représentent 60 000 salariés travaillant pour plus de 800 associations, entreprises prestataires ainsi que pour les pharmacies d'officine, professionnels du maintien à domicile, répartis dans toute la France.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99122. – 20 septembre 2016. – **M. Alain Marty*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. En effet, dans ce texte, le comité économique des produits de santé (CEPS) a fait connaître son intention d'opérer des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Neuf domaines sont plus particulièrement concernés : l'autosurveillance glycémique, l'autotraitement du diabète, l'apnée du sommeil, la prévention d'escarres, la nutrition orale, la nutrition entérale, la stomie, les troubles de la continence, les chaussures orthopédiques. Or les professionnels considèrent que ces baisses de tarifs, les plus importantes qu'ils aient connues, risquent non seulement de mettre en péril l'équilibre économique de nombreuses petites entreprises mais va en outre à

l'encontre du développement de l'offre de soins ambulatoires appelé de ses vœux par le Gouvernement et qui permet à la fois de mieux maîtriser les dépenses de santé et d'améliorer sensiblement la qualité de vie des patients atteints par les grandes pathologies liées notamment au vieillissement de notre population. Compte tenu de ces éléments, il lui demande de bien vouloir préciser si le Gouvernement envisage leur suspension, le temps d'associer les représentants de ce secteur d'activité à la mise en place de mesures de maîtrise des dépenses de santé, compatibles avec le maintien d'une qualité des prestations dispensées aux patients et la pérennité des entreprises concernées.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99318. – 27 septembre 2016. – **M. Jean-Pierre Barbier*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les préoccupations des prestataires d'assistance médicale à domicile concernant la publication au *Journal officiel* du 5 août 2016, par le Comité économique des produits de santé (CEPS), d'un avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations prévues à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociales. Cet avis de projet annonce de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Cependant, ces baisses de tarifs annoncées dans l'avis de projet, auront de lourdes conséquences économiques sur les prestataires d'assistance médicale à domicile et leurs salariés. Ce projet va donc à l'encontre du virage ambulatoire voulu par le Gouvernement. Les patients chroniques, personnes âgées ou handicapées, seront directement pénalisés par cette disposition. En effet, les patients ne pourront plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins et de leur domicile. Aussi, il lui demande de lui préciser les intentions du Gouvernement sur ce sujet et renoncer à cette mesure.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99319. – 27 septembre 2016. – **M. Yannick Favennec*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet de baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale, nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Les produits concernés figurent à l'article L. 165-1 du code de sécurité sociale. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) propose, sans concertation, des baisses de prix massives et brutales mettant en cause la pérennité économique des entreprises de ce secteur et pénalisant les patients chroniques, personnes âgées ou handicapées en ne pouvant plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires de proximité. De plus, cet avis va à l'encontre du virage ambulatoire préconisé par le Gouvernement. Aussi, il lui demande si elle entend suspendre ce projet d'avis et engager une concertation avec les professionnels de santé et les patients, afin de garantir la maîtrise des dépenses de santé, la qualité des prestations dispensées aux patients et la pérennité des entreprises de proximité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99320. – 27 septembre 2016. – **M. Philippe Meunier*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis, rendu par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et publié au *Journal officiel* le 5 août 2016, de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Cet avis représente une réelle menace puisqu'il annonce de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et prestations remboursées par la sécurité sociale. Le CEPS envisage ainsi de baisser de 10 % environ des lignes de produits nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Cet avis de projet a été rendu en plein été et en l'absence de toute concertation préalable avec les professionnels de santé alors que les baisses de tarifs proposées sont à la fois les plus massives et les plus brutales que le système de santé français ait connues. Cet avis s'avère extrêmement préjudiciable pour toute une filière, celle des prestataires à domicile, qui pourraient être contraints de licencier et dont la pérennité est directement menacée. Cela pénalise

par conséquent les patients chroniques, personnes âgées et handicapées qui ne pourront parfois plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires au plus proche de leurs besoins et de leur domicile. En conséquence, il lui demande de suspendre cet avis ou de prendre des mesures pour limiter les effets négatifs que pourrait engendrer l'avis de projet du CEPS du 5 août 2016 s'il devenait définitif. Il lui demande également d'enjoindre le CEPS d'engager une véritable concertation préalable avec les entreprises du secteur de l'aide à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99321. – 27 septembre 2016. – **Mme Martine Faure*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la filière de l'assistance médicale à domicile. Le 5 août 2016, un avis de projet a été publié au *Journal officiel* par le Comité économique des produits de santé (CEPS) dans lequel il est prévu de modifier l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Cette modification engendre des baisses tarifaires qui touchent principalement le secteur du maintien à domicile pour les personnes malades chroniques, les personnes âgées ou handicapées et s'appliquent à des prestations telles que le traitement de l'apnée du sommeil, la prévention d'escarres, l'auto-surveillance glycémique, l'auto-traitement du diabète, la nutrition orale et entérale, la stomie et le traitement des troubles de la continence. L'impact financier lié à ces baisses est important. Les prestataires, techniciens ou infirmiers, ont une forte crainte et s'interrogent quant à l'avenir du secteur du maintien à domicile. Il semble que cette annonce ait été faite alors même que, depuis quelques années, le Gouvernement a adopté une politique visant à développer la médecine ambulatoire et de proximité. Ce virage ambulatoire a une logique d'efficience économique ce qui est parfaitement compréhensible et bienvenu. Cette récente annonce du CEPS apparaît donc contradictoire avec la politique du Gouvernement. Aussi elle lui demande de bien vouloir lui apporter des éléments de réponse permettant de rassurer la filière de l'assistance médicale à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99322. – 27 septembre 2016. – **Mme Jeanine Dubié*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article 165-1 du code de la sécurité sociale publié au *Journal officiel* du 5 août 2016. Par cet avis, le Comité économique des produits de santé (CEPS) propose de diminuer les tarifs de près de 250 produits ou prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées (traitement de l'apnée du sommeil, prévention d'escarres, auto-surveillance glycémique, auto-traitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence). Cette décision préoccupe fortement les professionnels de la santé à domicile qui considèrent qu'elle pourrait fragiliser l'ensemble du secteur et avoir un impact sur la prise en charge d'un million et demi de patients à domicile. De plus, cette initiative du CEPS, prise sans concertation préalable, semble contradictoire avec le développement d'une médecine ambulatoire prôné par le Gouvernement. Pour ces raisons, elle lui demande de bien vouloir préciser ses intentions en la matière et de lui indiquer si le Gouvernement envisage de suspendre cette décision afin de procéder à une concertation qui permettrait de rassurer les professionnels concernés.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99323. – 27 septembre 2016. – **M. Jean-Jacques Candelier*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** à propos d'un avis de projet publié par le Comité économique des produits de santé (CEPS) le 5 août 2016 qui annonce de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et prestations remboursables. Plusieurs associations telles que l'ASBH craignent pour la pérennité des acteurs de proximité, comme les nombreux travailleurs du secteur du maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées. En effet, ce projet de baisse de tarifs toucherait de plein fouet les patients chroniques, personnes âgées ou handicapées qui ne pourraient plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires proches de leur besoin et de leur domicile. Il est à noter que ce projet a été publié sans aucune discussion préalable avec les parties prenantes de ce secteur d'activité essentiel. Il lui demande des éclaircissements sur ce projet qui permettent de rassurer à la fois les professionnels et les usagers du système de santé.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99324. – 27 septembre 2016. – **Mme Dominique Nachury*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du 5 août 2016, publié par le Comité économique des produits de santé (CEPS), annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursables par la sécurité sociale. Ces baisses de tarifs inquiètent vivement les professionnels et prestataires de santé à domicile. En effet, outre le fait qu'elles représenteraient un risque fort pour la pérennité économique des entreprises concernées, en mettant en danger les salariés de ce secteur, elles remettront aussi, à court terme, en cause l'égalité d'accès aux soins par la fermeture des établissements de proximité. C'est pourquoi elle souhaite connaître les mesures envisagées par le Gouvernement afin de répondre aux inquiétudes plus que légitimes des entreprises de santé à domicile et notamment s'il est envisagé de suspendre cet avis afin que les parties concernées puissent travailler à de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99325. – 27 septembre 2016. – **M. Germinal Peiro*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les inquiétudes des prestataires de santé à domicile (PSAD) et pharmaciens d'officine. Un avis du Comité économique des produits de santé (CEPS) propose des baisses tarifaires allant jusqu'à 10 % sur de nombreuses lignes de produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. La baisse envisagée correspondrait à un prélèvement annuel de plus de 180 millions d'euros sur ce seul secteur d'activité qui assure les traitements et dispositifs médicaux complexes au domicile de plus de 1,5 million de patients en France dans les domaines de l'assistance respiratoire, de la perfusion, de la nutrition clinique, de l'insulinothérapie, de l'orthopédie et du maintien à domicile de malades chroniques, de personnes âgées et de personnes handicapées. Le soin à domicile permet d'économiser jusqu'à 40 % des coûts par rapport à la prise en charge en établissement. Il lui demande de bien vouloir lui faire connaître son sentiment sur cette baisse qui va impacter directement les associations, entreprises et pharmacies d'officine qui ne pourront plus poursuivre leurs investissements et maintenir leur niveau d'emploi.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99326. – 27 septembre 2016. – **Mme Fanny Dombre Coste*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) d'imposer aux patients chroniques, personnes âgées ou handicapées une baisse de la tarification de plusieurs produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. Ces baisses pourraient impacter gravement la qualité de vie de ces patients. L'annonce de ce projet a provoqué notamment l'inquiétude des acteurs de l'aide à domicile. Sa mise en application présenterait, selon eux, un risque extrêmement fort pour la santé économique de leurs entreprises puisqu'elle représenterait « une ponction en année pleine de 200 millions d'euros sur le chiffre d'affaires du secteur ». L'impact d'une telle mesure sur les finances de ces entreprises pourrait mettre en danger la pérennité de milliers d'emplois qui permettent d'assurer le suivi des 1,5 million de patients pris en charge chaque jour. C'est la raison pour laquelle elle lui demande si des mesures peuvent être envisagées, afin d'assurer à tous les patients d'avoir des soins de bonne qualité tout en permettant la pérennité ainsi que la bonne santé financière du secteur de l'aide à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99327. – 27 septembre 2016. – **M. Gilles Bourdouleix*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) publié le 5 août 2016, annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées, et ce en l'absence totale de discussion préalable. Ces baisses de tarifs inquiètent vivement les professionnels et prestataires de santé à domicile. Elles représentent un risque fort pour la pérennité économique des entreprises concernées et mettent ainsi en danger les salariés qu'elles emploient. Entériner la décision du CEPS

irait à l'encontre de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale qui précise notamment que la fixation du prix doit tenir compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apporté par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament. Aussi, il souhaite savoir si le Gouvernement envisage de suspendre cet avis de projet afin de permettre à ces prestataires de santé d'élaborer des propositions alliant maîtrise des coûts, qualité des prestations, continuité des soins et donc pérennité de ces entreprises de proximité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99328. – 27 septembre 2016. – **M. Patrice Verchère*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du 5 août 2016 publié par le Comité économique des produits de santé (CEPS) et annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursables par la sécurité sociale. Ces baisses de tarifs inquiètent vivement les professionnels et prestataires de santé à domicile. En effet, outre le fait qu'elles représenteraient un risque fort pour la pérennité économique des entreprises concernées, en mettant en danger les salariés de ce secteur, elles remettront aussi, à court terme, en cause l'égalité d'accès aux soins par la fermeture des établissements de proximité. C'est pourquoi il souhaite connaître les mesures envisagées par le Gouvernement afin de répondre aux inquiétudes plus que légitimes des entreprises de santé à domicile et notamment s'il est envisagé de suspendre cet avis afin que les parties concernées puissent travailler à de véritables propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99329. – 27 septembre 2016. – **Mme Marie-Lou Marcel*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) d'imposer aux prestataires de santé à domicile une baisse de 10 % de la tarification de plusieurs produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. L'annonce de ce projet a provoqué l'inquiétude des acteurs de l'aide à domicile. Sa mise en application présenterait, selon eux, un risque extrêmement fort pour la santé économique de leurs entreprises puisqu'elle représenterait « une ponction en année pleine de 200 millions d'euros sur le chiffre d'affaires du secteur ». L'impact d'une telle mesure sur les finances de ces entreprises pourrait mettre en danger la pérennité de milliers d'emplois qui permettent d'assurer le suivi des 1,5 million de patients pris en charge chaque jour. En effet, actuellement, l'aide à domicile apporte à de très nombreuses personnes âgées ou rencontrant des difficultés, souffrant de maladies chroniques ou de handicap un soutien et un suivi médical personnalisé et adapté au quotidien. C'est la raison pour laquelle elle lui demande si des mesures peuvent être envisagées, prenant en compte les avis et l'expérience des professionnels du secteur, afin d'assurer la pérennité et la bonne santé financière de leur activité d'aide à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99330. – 27 septembre 2016. – **M. Michel Zumkeller*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet rendu par le Conseil économique des produits de santé (CEPS), et publié au *Journal officiel* du 5 août 2016, portant fixation de tarifs, de prix limites de vente au public et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Le CEPS propose des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Cet avis de projet a été rendu au milieu de l'été 2016, en l'absence de toute concertation préalable avec les professionnels de santé, et les baisses de tarifs proposées sont à la fois les plus massives et les plus brutales que le système de santé français aient connues. Elles pénalisent tout d'abord les patients chroniques, les personnes âgées et handicapées mais elles sont aussi gravement préjudiciables à l'économie de la santé en général et à la sauvegarde de l'emploi en particulier. Le parlementaire souhaite rappeler en effet que ces entreprises de services maillent le territoire national et sont pourvoyeuses d'environ 20 000 emplois de proximité non délocalisables qui sont directement mis en danger aujourd'hui par la mesure annoncée. Certes les dépenses de soins à domicile sont en forte augmentation mais elles sont liées principalement au vieillissement de la population et à la forte croissance

des maladies chroniques. Aussi il lui demande de procéder à la suspension immédiate de cet avis de projet et d'enjoindre le CEPS à engager une véritable concertation préalable avec les entreprises du secteur afin de construire des propositions alliant maîtrise des dépenses de santé, qualité des prestations dispensées aux patients et pérennité des entreprises de proximité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99331. – 27 septembre 2016. – **M. Thierry Benoit*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la possible baisse tarifaire de nombreuses lignes de produits et de dispositifs médicaux. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) préconise en effet, dans un projet d'avis publié le 5 août 2016, une baisse de prix de vente de 4 % à 10 % de près de 250 produits fournis aux patients par les professionnels du service à domicile. Si le Gouvernement affirme que ces baisses tarifaires n'impacteront pas nécessairement la santé des patients, il aurait été préférable de procéder, en amont, à une meilleure négociation et, surtout, à une étude d'impact préalable. En effet, ce projet de baisses de tarifs pourrait affecter les patients chroniques, notamment les personnes âgées et les personnes handicapées, fortement dépendantes des services de soins à domicile. Par ailleurs ce projet pourrait aussi porter un lourd préjudice à des entreprises souvent de petite taille (TPE et PME) réalisant la majorité de leur chiffre d'affaires grâce à des marchés de niche. Si la maîtrise des dépenses publiques et des comptes de la sécurité sociale reste une impérieuse nécessité, il demande au Gouvernement si une approche plus concertée avec l'ensemble des acteurs impactés pourrait être envisagée dans les plus brefs délais.

Réponse. – En août 2016, le comité économique des produits de santé (CEPS) avait engagé une procédure visant à baisser les tarifs de certains dispositifs médicaux (autosurveillance glycémique, nutrition clinique, etc.) après avoir constaté une évolution importante de certaines dépenses. La baisse annoncée a provoqué des inquiétudes. Le CEPS a engagé des négociations avec les organisations professionnelles concernées. Elles ont permis d'aboutir à un accord conventionnel avec les représentants des fabricants de dispositifs et des prestataires de santé à domicile. L'accord propose des baisses de prix bien inférieures à celles initialement demandées pour 2016 et 2017. L'accord inclus également des clauses de volume et des mises à jour de la nomenclature. Au-delà, le ministère des affaires sociales et de la santé mènera avec les prestataires des groupes de travail sur la définition de leurs statuts comme acteurs de l'offre ambulatoire et sur leur intervention dans le champ de la dialyse et de la perfusion à domicile notamment.

Retraites : généralités

(fonctionnement – dématérialisation – personnes retraitées – accès aux données)

98884. – 13 septembre 2016. – **M. Gérard Menuel** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** concernant l'information individuelle donnée par voie dématérialisée aux retraités. En effet parmi ces retraités, un nombre significatif ne possède pas d'ordinateur et n'ont pas accès à Internet. Cette situation peut porter préjudice à certains ayants-droit faute d'information. Il souhaite connaître les intentions du Gouvernement sur ce point, afin que chaque retraité puisse avoir accès aux informations et aux documents le concernant, par voie numérique ou postale, selon ses possibilités.

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.

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

98886. – 13 septembre 2016. – **M. Thierry Mariani** appelle 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 rencontrent les retraités français établis à l'étranger concernant l'obligation de faire remplir un certificat de vie dans un délai imposé. Nombre de Français établis à l'étranger rencontrent des difficultés pour faire parvenir à leur caisse de retraite un certificat de vie. En effet, bien souvent les délais de réponse imposés ne peuvent être tenus dans la mesure où les échanges par courrier peuvent prendre plusieurs semaines voire plusieurs mois compte tenu des distances géographiques. Or en l'absence d'attestation d'existence renvoyée dans les temps, les Français retraités établis à l'étranger voient leur pension de retraite suspendue. Aussi il souhaiterait que la situation géographique des Français de l'étranger soit mieux prise en compte et il demande de bien vouloir étudier la possibilité d'allonger les délais de réponse évitant ainsi une suspension des pensions. **– 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.

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

99071. – 20 septembre 2016. – **M. Sébastien Huyghe** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et en particulier sur son article 144. Dans le cadre de la prescription par les médecins traitants d'une activité physique adaptée aux patients atteints d'une affection de longue durée, ledit article ouvre la possibilité pour les professeurs de sport d'exercer auprès de ces patients. Au cœur du parcours de soin, l'activité physique s'avère nécessaire dans certaines conditions pour des personnes touchées par ce type d'affection. Toutefois, il convient de souligner que cet article fait craindre, à terme, une substitution généralisée des masseurs-kinésithérapeutes au profit des professeurs de sport qui ne sont

pourtant pas des professionnels de la santé. Ces masseurs-kinésithérapeutes sont cependant indispensables afin d'intégrer au mieux cette activité dans le parcours de soin et d'assurer aux patients une prise en charge dans le respect de leurs droits fondamentaux tels que le secret professionnel et des règles de déontologie. Il lui demande donc de bien vouloir lui préciser les conditions et l'orientation que prendra le décret prévu par cet article.

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 ordinaux des masseurs-kinésithérapeutes.

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

99084. – 20 septembre 2016. – **M. Frédéric Lefebvre** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la procédure de demande de certificats d'existence des Français expatriés. Afin de bénéficier de leurs pensions de retraites les retraités non-résidents doivent transmettre à leur caisse de retraite annuellement un certificat d'existence. Si cela ne pose pas de souci pour les retraités d'un seul régime, la situation est beaucoup plus complexe pour les poly-pensionnés qui bénéficient de plusieurs régimes distincts du fait de leur carrière professionnelle. En effet, pour ces polypensionnés, chacune des caisses concernées demande annuellement un certificat d'existence signé, paraphé et tamponné par le consulat. Le retraité polypensionné doit donc effectuer autant de démarches que de caisses dont il dépend. Dans un souci de simplification il conviendrait de mettre en place un mécanisme selon lequel une seule de ces caisses - la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) ou la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) - demande ce certificat annuel d'existence, à charge pour elle de le transmettre aux autres caisses. Il lui demande si le Gouvernement entend donner une suite favorable à cette suggestion.

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.

Santé

(maladies rares – prise en charge – fibromyalgie)

99098. – 20 septembre 2016. – **M. Marc Le Fur** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la multiplication préoccupante des cas de fibromyalgie et le retard dans la prise en charge des victimes. La fibromyalgie est un véritable fléau qui ronge insidieusement et dont les causes méconnues aggravent la détresse et le désarroi des victimes. La fibromyalgie, qui concerne surtout des femmes, se révèle terriblement handicapante pour les personnes qui en souffrent et leurs proches. La gravité et l'évolution des symptômes sont très variables d'un patient à l'autre mais elle se caractérise le plus souvent par des douleurs chroniques majorées par les efforts, un état de fatigue quasi permanent, une perturbation du sommeil et des troubles anxio-dépressifs. Or, malgré ses effets connus, il n'existe pas à ce jour de traitement spécifique ni de prise en charge établie du syndrome fibromyalgique. La prise en charge, difficile, est actuellement laissée au seul jugement des médecins conseils d'où des inégalités de reconnaissance au niveau régional et une prise en charge variée. Les patients souffrant de cette affection demandent une reconnaissance de la fibromyalgie en tant que maladie afin de pouvoir améliorer la prise en charge et la rendre plus égalitaire sur le territoire national. En effet, la fibromyalgie n'est pas inscrite sur la liste des 30 affections de longue durée qui nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Il lui demande de lui donner l'opinion du Gouvernement sur cette question et d'œuvrer pour améliorer substantiellement la reconnaissance de la fibromyalgie.

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 syndrôme 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 syndrôme fibromyalgique sur la vie sociale et professionnelle des patients.

Santé

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

99099. – 20 septembre 2016. – **M. Marc Le Fur** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la maladie de Tarlov. Cette affection méningée entraîne la formation de kystes qui compriment les racines nerveuses de la partie inférieure du corps. Les symptômes sont multiples : désordres neurologiques,

inflammation chronique des nerfs adjacents, dysfonctionnement de la vessie, des intestins, douleurs chroniques rendant parfois impossible la position debout ou assise, lombalgies, troubles du sommeil. Elle est aujourd'hui reconnue avec un taux d'invalidité de 79 %. Mais la gravité des symptômes et le manque de connaissance appellent une intervention des pouvoirs publics. Cette maladie se caractérise tout d'abord par une extrême rareté des médecins français qui en sont experts. C'est notamment dû au fait que leur expertise n'est pas ou peu reconnue et qu'il n'existe pas de centres référents nationaux incluant ces médecins. De plus, les conditions de vie des patients atteints de cette pathologie méconnue en France sont extrêmement difficiles puisqu'elle en atteint toutes les dimensions : professionnelle, sociale, familiale. Plus grave encore, la prise en charge de cette maladie est très inégale et certaines CPAM refusent à certains patients atteints de la maladie de Tarlov l'ALD ou la pension d'invalidité ou n'offrent qu'une prise en charge partielle (l'ALD à l'exclusion des frais de transport pour se rendre aux consultations par exemple). Il ne semble pas normal que les patients soient obligés de porter ces défaillances au contentieux devant les tribunaux des affaires de la sécurité sociale. On recense également des refus injustifiés d'accueil par les maisons départementale des personnes handicapées (MDPH), d'octroi de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou encore d'inscription au 3e plan maladie rare. Il semble primordial aujourd'hui de sensibiliser les neurochirurgiens à cette pathologie, sur son identification comme telle et de leur fournir une information sur les centres en France où l'on peut en être opéré. Par ailleurs, il faut pouvoir s'assurer de l'application effective des textes adoptés en matière d'aides pour la maladie de Tarlov pour que leur bénéfice ne soit pas refusé indûment. Il lui demande quelle est la position du Gouvernement sur le sujet et quelles mesures elle entend prendre pour offrir aux Français atteints de la maladie de Tarlov une reconnaissance de leur pathologie rare et leur garantir une prise en charge effective.

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 résonnance 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, entraine 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 entrainant 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.

Services
(ramonage – exercice de la profession – obligation de qualification – perspectives)

99136. – 20 septembre 2016. – **M. Fernand Siré** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les conséquences d'une mesure qui pourrait s'inscrire dans le projet de loi relatif à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique visant à supprimer l'activité de ramonage de la liste des activités soumises à l'obligation de qualification telle qu'elle est inscrite au sein de l'article 16 de la loi du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat. Or cette activité est bien une activité à risque puisque des défaillances ou une mauvaise maîtrise des techniques et des savoir-faire peuvent conduire à des intoxications au monoxyde de carbone ou des incendies dont les conséquences sur les personnes et les biens peuvent être catastrophiques. Le ramoneur est ainsi habilité à délivrer un certificat de

ramonage qui est un document qui engage sa responsabilité sur les travaux qu'il a réalisés et qui lui permet de signaler aux clients par écrit toutes les anomalies constatées et les travaux qui devraient être engagés le cas échéant pour supprimer le risque. Le ramoneur qualifié est un professionnel qui maîtrise la réglementation, les normes en vigueur et les prescriptions en matière de construction et d'entretien. Avec l'évolution des modes de chauffage (augmentation de l'usage des appareils biomasse), cette garantie de qualification est d'autant plus nécessaire. En effet, les avantages de ces nouveaux modes de chauffage très satisfaisants d'un point de vue environnemental et de consommation ont pour corollaire des risques plus importants nécessitant vérification, contrôle et entretien de qualité par une entreprise qualifiée. Un mauvais entretien des appareils et conduits pourrait avoir des répercussions sur la santé et la sécurité des consommateurs et dégraderait la profession de la filière bois dans son ensemble alors qu'elle fait preuve d'efficacité. Par ailleurs, les intoxications sont responsables, en France, chaque année, de plusieurs milliers d'hospitalisations et d'une centaine de décès. Aussi il lui demande de bien vouloir maintenir l'activité de ramonage dans la liste des activités soumises à obligation de qualification. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Les dispositions de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat et de son décret d'application n° 98-246 en date du 2 avril 1998, prévoient que l'activité de ramonage ne peut être exercée que par une personne qualifiée professionnellement ou sous le contrôle effectif et permanent de celle-ci. Le projet de loi relatif à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique pourrait supprimer cette obligation de qualification professionnelle. La ministre des affaires sociales et de la santé a appelé l'attention du ministre des finances et des comptes publics sur la nécessité que les opérations de ramonage continuent à être réalisées par des professionnels qualifiés. L'entretien de ces conduits est en effet primordial pour la prévention des intoxications au monoxyde de carbone. Ces intoxications sont responsables, en France, chaque année, de plusieurs milliers d'hospitalisations (ou recours aux services des urgences) et d'une centaine de décès. Ce gaz, invisible et inodore, est un sous-produit de combustion, dont la proportion dans l'air ambiant augmente lorsque la combustion est incomplète. Tous les combustibles sont concernés (bois, charbon, fuel, gaz naturel, butane, propane, essence ou pétrole…). Les appareils de chauffage et de production d'eau chaude mal entretenus ou mal installés constituent les principales sources de ces intoxications, en particulier s'ils sont associés à des conduits d'évacuation mal ou non entretenus. Le ministère chargé de la santé accorde une très grande importance à la prévention des intoxications au monoxyde de carbone. Ainsi, chaque année, sont menées, par l'ensemble des acteurs concernés (agence nationale de santé publique, direction générale de la santé, agences régionales de santé notamment), des actions de sensibilisation à ce risque. L'obligation de faire ramoner les conduits d'évacuation des fumées par un professionnel qualifié figure dans les messages de prévention diffusés.

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

99306. – 27 septembre 2016. – **M. Meyer Habib** 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 l'obligation faite aux retraités non-résidents de produire chaque année un certificat de vie signé du consulat ou d'un médecin agréé pour percevoir leur pension. Alors que cette disposition n'existe plus en France, où les retraités ne sont tenus qu'à une déclaration sur l'honneur, elle reste en vigueur pour les Français de l'étranger, introduisant de fait un traitement différencié. Le traitement différencié appliqué aux Français établis hors de France s'aggrave d'ailleurs pour les non-résidents hors Union européenne, dans la mesure où les caisses, et en particulier le régime général, travaillent sur la suppression des certificats d'existence pour les retraités résidant dans certains pays de l'Union européenne, par la mise en place d'échanges de données d'état-civil. Cette situation place les retraités non-résidents dans une situation précaire en les soumettant aux aléas de l'administration de la sécurité sociale. En effet, il est, hélas, courant que le versement de la pension soit suspendu de manière arbitraire par la caisse de sécurité sociale au motif que le certificat est égaré. Résultat : une procédure particulièrement anxiogène et, en cas de suspension, de graves difficultés financières. Il est impératif d'évoluer vers un système plus simple et plus fiable. Si des avancées ont été réalisées depuis 2012, elles restent insuffisantes, trop lentes et le député se trouve fréquemment saisi de cette question. C'est pourquoi il lui demande quelles mesures sont envisagées pour simplifier et fiabiliser la procédure de production des certificats de vie notamment par le recours à la dématérialisation et quel est le calendrier prévisionnel. **– 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 maladie maternité : prestations (frais dentaires – agénésie dentaire – prothèses – prise en charge)

99412. – 4 octobre 2016. – **M. René Rouquet** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les coûts exorbitants supportés par les patients atteints d'agénésie dentaire multiple. Les patients atteints de cette maladie rare doivent subir de multiples soins très onéreux (implants dentaires, couronne, pilier prothétique, greffe) qui sont remboursés en affection longue durée à 100 % sur la base du tarif de la sécurité sociale : ainsi, le coût engendré par dent - qui peut atteindre de 2 000 à 3 000 euros - n'est remboursé que 50 à 100 euros par l'assurance maladie. Afin d'éviter que certains patients ne soient contraints de se faire soigner à l'étranger au regard des sommes à engager, il voudrait savoir si une meilleure prise en charge peut être envisagée, notamment dans les centres de référence.

Réponse. – Les actes du traitement implanto-prothétique des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte sont pris en charge par l'assurance maladie à 100% du tarif conventionnel, après obtention de l'accord préalable d'un médecin conseil de l'assurance maladie. Les tarifs conventionnels pouvant laisser des restes à charge, parfois très importants, plusieurs mesures ont été mises en place pour contribuer à leur réduction, particulièrement pour les familles les plus modestes. Ainsi, les bénéficiaires de la CMU-c ne doivent plus supporter aucun reste à charge au titre des soins prothétiques, les prix maximums applicables par les chirurgiens-dentistes étant limités au montant remboursé au titre du panier de soins de la CMU-c. La réforme de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) intervenue le 1er juillet 2015 a permis, quant à elle, d'améliorer la couverture moyenne des bénéficiaires de l'ACS, notamment pour les soins prothétiques dentaires tandis que la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a prévu, sur le modèle de ce qui existe déjà pour la CMU-c, la fixation de prix limites de vente des prothèses dentaires par les chirurgiens-dentistes au profit des bénéficiaires de l'ACS ce qui permettra de réduire le reste à charge de ces assurés. Enfin, le patient peut adresser une demande d'aide financière à la Commission des aides individuelles de sa caisse d'assurance maladie concernant ses soins dentaires. L'attribution de telles aides est appréciée au cas par cas, après examen du dossier du patient. Par ailleurs, les négociations conventionnelles entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations syndicales représentatives des chirurgiens-dentistes doivent notamment porter d'une manière plus

générale sur l'amélioration de l'accès financier aux soins dentaires. Les situations spécifiques nécessitant une meilleure prise en charge des soins prothétiques par l'assurance maladie pourront être examinées dans le cadre de ces négociations.

Femmes
(femmes enceintes – échographies – prise en charge)

99504. – 4 octobre 2016. – Alors que la France est championne de la fécondité en Europe avec l'Irlande, force est de constater un léger recul de la fécondité en 2015 : 1,96 enfant par femme, contre 2 en 2014. Cette évolution s'explique par la baisse de la fécondité des femmes de moins de 30 ans, qui s'est un peu accentuée ; celle des femmes de 30 à 34 ans a également reculé, alors qu'elle était stable depuis 2011. Dans ce contexte, tout doit être fait pour lutter contre cette inflexion. Aussi, **M. Patrick Weiten** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la prise en charge des frais médicaux lors de la grossesse. En effet, les 2 premières échographies avant la fin du 5e mois de grossesse ne sont remboursées qu'à 70 %. Or, dans le cas d'une IVG, l'ensemble des frais médicaux est, depuis 2016, totalement pris en charge par l'assurance maladie. Par conséquent, il souhaite la sensibiliser sur cette rupture d'égalité et lui demande quelles mesures elle compte prendre pour y remédier en remboursant à 100 % l'ensemble des actes liés à une grossesse.

Réponse. – L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un droit, celui des femmes à disposer de leur corps. Or, pour garantir l'effectivité de ce droit pendant les 16 premières semaines de la grossesse, l'accès à l'IVG doit être entièrement gratuit pour permettre aux femmes qui le souhaitent d'y recourir sans que la question financière n'interfère. Avant 2016, le forfait de prise en charge des frais relatifs à l'IVG ne couvrait pas l'entièreté des frais engagés laissant certaines situations de détresse sans réponse. Soucieux d'améliorer cette couverture pour que l'aspect financier n'entre pas en jeu dans le choix de la patiente, le Gouvernement a souhaité compléter la prise en charge de l'IVG. Les soins prodigués aux femmes enceintes n'obéissent pas aux mêmes modalités de prise en charge, les actes et prestations couverts n'étant pas définis au travers d'un forfait spécifique. Aussi, il ne parait pas opportun de comparer ces deux modes de prise en charge et ce d'autant que la France se distingue des autres pays par l'étendue de sa couverture maternité. L'assurance maternité assure en effet, pour le suivi de la grossesse des femmes enceintes, une prise en charge des frais de santé particulièrement étendue tandis que le niveau de remplacement des revenus pendant le congé maternité est très élevé.

Professions de santé
(médecins – effectifs de la profession – répartition géographique)

99598. – 4 octobre 2016. – **Mme Karine Daniel** 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 les zones géographiques et sont contraints par des tarifs parfois très élevés. En effet, jusqu'au tiers des Français aurait 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, 16 % des habitants de la Loire-Atlantique auraient vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer, la spécialité la plus difficile d'accès étant la gynécologie. De même, se soigner au tarif de la sécurité sociale devient de plus en plus complexe. Plus de 8 Français sur 10 manqueraient 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. 55 % des habitants de la Loire-Atlantique peineraient à trouver un ophtalmologiste au tarif de la sécurité sociale. Le contrat d'accès aux soins mis en place en 2013 pour réguler 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, elle lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement afin d'instaurer une politique d'accès aux soins efficace qui permette d'inverser cette tendance pour les usagers du système de santé.

Réponse. – Depuis 2012, le Gouvernement s'est fortement engagé pour améliorer l'accès aux soins de proximité, réduire les inégalités entre les territoires et lutter contre les déserts médicaux. Cet engagement a été traduit dès fin 2012 par la mise en œuvre du « Pacte territoire santé ». Composé de 12 engagements, ce pacte repose sur le pragmatisme et mobilise tous les leviers, de la formation aux conditions d'exercice. Trois ans après son lancement, le « Pacte territoire santé » affiche des résultats positifs qui démontrent qu'une nouvelle dynamique est bel et bien lancée. L'un des axes fondamentaux de ce Pacte concernait les projets d'exercice coordonné. Les maisons et les

centres de santé renforcent l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé et améliorent la qualité des soins et du suivi médical, grâce à une prise en charge complète des patients dans un lieu central et adapté. L'essor de ces projets est significatif depuis le lancement du Pacte, ce qui confirme qu'ils répondent aux attentes des professionnels de santé et notamment des plus jeunes : il y avait 174 maisons de santé pluri-professionnelles en 2012, il y en a plus de 800 aujourd'hui. Le Gouvernement a fixé lors du comité interministériel aux ruralités du 20 mai 2016 de nouveaux objectifs plus ambitieux : fin 2017, 1.200 MSP seront réparties sur tout le territoire, notamment dans les zones fragiles et 1.400 en 2018. Pour encourager l'installation de nouveaux praticiens dans les zones sous-denses, a été créé le Contrat d'engagement de service public (CESP) qui s'adresse aux jeunes en formation (futurs médecins ou dentistes). Il leur permet de bénéficier d'une bourse en contrepartie d'une installation en zone fragile, pour une durée équivalente à celle de l'aide. 1750 jeunes se sont engagés dans le dispositif depuis sa création, près de 450 contrats nouveaux ont été signés rien que sur la campagne 2014-2015. Le Gouvernement s'est engagé sur une nouvelle cible de 2.100 contrats signés en 2017 et 2.550 en 2018. Les contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) permettent eux de sécuriser l'installation des jeunes médecins au cours de leurs deux premières années d'installation. Ce contrat a permis l'installation de près de 600 professionnels dans des territoires manquant de médecins. Fort de ce succès, ce contrat a été étendu en 2015 aux autres spécialités médicales avec la création de praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA). Pour assurer l'accès aux soins urgents sur l'ensemble du territoire, il a été décidé de mettre en place de manière prioritaire des médecins correspondants du SAMU (MCS). Une véritable dynamique s'est créée autour des fonctions de MCS : 150 en 2012 et désormais plus de 580. Les fonctions de MCS séduisent notamment les jeunes médecins grâce à des conditions d'exercice sécurisées, une formation adaptée et attractive grâce au lien accru avec l'hôpital et le SAMU ainsi qu'un accompagnement juridique et financier. Les MCS interviennent dans des territoires où le délai d'accès à des soins urgents était supérieur à 30 minutes. Cet accès aux soins urgents en moins de 30 minutes est devenu une réalité pour un million de personnes en plus. Le succès des différentes mesures initiées depuis 2012 confirme la pertinence et la cohérence du « Pacte territoire santé ». Afin de poursuivre dans cette voie et conforter ces résultats, il convient de l'approfondir. C'est l'objectif du « Pacte territoire santé 2 » annoncé le 26 novembre 2015. Ce pacte se décline en 10 engagements, qui s'appuient sur 2 axes volontaristes : amplifier les actions menées depuis 2012 et innover encore dans la formation et les conditions d'exercice, pour renforcer l'attractivité de la médecine libérale sur tous les territoires. Parmi les mesures du Pacte 2 figure l'augmentation du numerus clausus dans les régions en tension afin de renforcer le passage de relais entre les futurs médecins et les professionnels qui partiront en retraite dans quelques années. Cette hausse est à prise d'effet immédiat et représente 6,4 % du numerus clausus dans 10 régions manquant de médecines soit 131 étudiants en plus sur l'ensemble du territoire national. Elle est combinée à un programme de fidélisation des étudiants dans ces territoires en tension. Par ailleurs, le nombre de spécialistes formés en accès direct a été augmenté entre 2011 et 2015 (pédiatrie : + 17 %, gynécologie : + 22 %, ophtalmologie : + 42 %). A la suite de la « Grande conférence santé », le comité interministériel aux ruralités a également intégré l'objectif de modulation régionale du numérus clausus pour les études de médecine, afin d'améliorer la répartition territoriale des médecins par une action sur la formation initiale avec une meilleure prise compte des besoins sur les territoires. Figurent également dans le Pacte 2 des objectifs ambitieux d'ici 2017 : 1 000 installations de généralistes et spécialistes soutenues par des contrats de praticiens territoriaux de médecine générale ou ambulatoire ; 700 médecins correspondants des urgences, formés et équipés, prêts à intervenir pour des soins urgents dans des territoires isolés ; 1000 maisons de santé en fonctionnement… Le Pacte 2 porte également la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, en particulier le renforcement du « virage ambulatoire » : un rééquilibrage entre les soins de ville et l'hôpital, une prise en charge renforcée des patients par les professionnels de santé libéraux. La convention médicale signée cet été entre les syndicats représentatifs des médecins libéraux et l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) participe de cette volonté politique en orientant ses mesures vers l'égalité d'accès aux soins. Afin de renforcer l'attractivité de la médecine générale, la consultation a été majorée de 23 à 25 euros et des nouveaux tarifs ont été créés pour valoriser les actes complexes et permettre une prise en charge plus adaptée aux besoins des patients. Pour favoriser l'accès rapide à un médecin spécialiste, la convention incite financièrement les praticiens à prendre en charge sous 48 heures un patient adressé par un de leur confrère. La nouvelle convention va également renforcer la lutte contre les déserts médicaux en instaurant une aide pouvant aller jusqu'à 50 000 euros pour les professionnels qui décide de s'installer dans ces zones. Enfin, pour diminuer la charge administrative et recentrer les professionnels vers leur activité de soins, les médecins seront accompagnés financièrement dans la mise à jour des logiciels compatibles avec l'automatisation du tiers-payant. Au final, c'est donc un ensemble de mesures incitatives cohérent qui doit permettre progressivement, avec l'action déterminée des agences régionales de santé en lien avec les différents acteurs des territoires, d'apporter des réponses à la problématique d'accès aux soins dans les territoires en tension. Par ailleurs, si la question des dépassements

d'honoraires reste naturellement importante, il est faux de dire que ceux-ci continuent d'augmenter. En effet, le dernier rapport de la DREES (Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques) sur les dépenses de santé en 2015 a été présenté à la Commission des comptes de la santé le 5 septembre 2016. Il constate que la part des dépenses de santé supportée par les ménages a diminué, pour la quatrième année consécutive, de 0,2 point : alors qu'en 2011, 9,3 % des dépenses de santé restaient à leur charge, cette part a diminué à 9,1 % en 2012, à 8,8 % en 2013, à 8,6 % en 2014. Elle s'établit à 8,4% en 2015, soit un niveau historiquement bas. La baisse depuis 2011 atteint près de 1 point (0,9), soit environ 1,7 Md€. Malgré la progression continue des dépenses de santé, les dépenses à la charge des ménages ont diminué en valeur absolue. Par ailleurs, la part des dépenses à la charge des complémentaires ayant également poursuivi son recul, ces résultats sont atteints grâce à la progression de la prise en charge solidaire des dépenses de santé, par la Sécurité sociale (ainsi que l'Etat et la CMU-c) : elle couvre 78,2 % des dépenses en 2015 contre seulement 77,1 % en 2011. Cette augmentation concerne la plupart des types de soins, et notamment les soins réalisés en ville, y compris les soins dentaires et l'optique. S'agissant de ce dernier poste, les prix ont diminué en 2015 (de 0,3%), pour la première fois depuis 2001. La baisse du reste à charge traduit une politique de santé résolument tournée vers l'accès aux soins, qui a refusé de recourir aux mesures de franchises, forfaits et déremboursements qui avaient abouti à transférer des charges de l'assurance maladie vers les complémentaires et les ménages, et s'était traduite par une nette progression du reste à charge entre 2007 et 2011. Enfin, il faut noter concernant les dépassements d'honoraires que la baisse est constatée chez tous les médecins de secteur 2 mais plus marquée chez les médecins de secteur 2 signataires du CAS (contrat d'accès aux soins). Ainsi, entre 2012 et 2015, le taux de dépassement a diminué globalement de 7 points pour les spécialistes signataires du CAS et parallèlement leur taux d'actes à tarif opposable a lui augmenté de 8 points. A noter également que parmi les nouveaux médecins qui choisissent d'exercer en secteur 2, le choix du secteur 2 en CAS représente 27 % en 2015. La détermination du Gouvernement pour permettre un accès aux soins de qualité et de proximité pour tous est totale. Elle nécessite également la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux concernés : agences régionales de santé, collectivités territoriales et professionnels de santé.

Retraites : régime général
(âge de la retraite – handicapés – retraite anticipée)

99615. – 4 octobre 2016. – **Mme Fanny Dombre Coste** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les critères ouvrant les droits à une retraite anticipée. Le critère d'une incapacité permanente de 50 % pour déterminer le droit à une retraite anticipée semble mal adapté. En effet, très peu de travailleurs font évaluer ce taux et prouver son existence durant toute la durée de la vie professionnelle est quasiment impossible *a posteriori*. L'accès à une retraite anticipée en raison d'un handicap devrait pouvoir se faire selon plusieurs critères de forme (la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, rente pour accident du travail, notification d'invalidité de première catégorie) et de fond (le dossier médical). Il serait également possible d'envisager un examen en commission indépendante en cas de doutes. Ce décuplement des critères ouvrant les droits à une retraite anticipée serait une avancée sociale importante. Il permettrait à l'ensemble des travailleurs handicapés de pouvoir en bénéficier sans discrimination à l'égard de leur parcours. Elle lui demande donc, en conséquence, les mesures que le Gouvernement entend prendre pour adapter ces critères à la réalité et à la diversité des situations des travailleurs handicapés.

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 était apparu inopérant : il était 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 a été maintenu afin de ne pas changer les règles pour des assurés proches du bénéfice d'une retraite anticipée. Depuis le 1er janvier 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. Enfin, certains assurés ont droit à une retraite à taux plein dès l'âge légal de départ à la retraite même s'ils ne remplissent pas la durée d'assurance : il s'agit notamment des titulaires d'une pension d'invalidité, des assurés inaptes au travail et des assurés handicapés dont le taux d'incapacité est d'au moins 50 % (article L.351-8 du code de la sécurité sociale).

Santé

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

99630. – 4 octobre 2016. – **M. René Rouquet** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la situation des patients atteints de la maladie de Tarlov. La maladie de Tarlov provoque l'apparition de kystes méningés, entraînant des douleurs au niveau du coccyx, des hanches et des jambes, des maux de tête ou encore des troubles de la vision. La rareté des médecins experts de cette maladie en France et le manque de reconnaissance de leur expertise engendrent une prise en charge inégale selon les régions qui a été accentuée par le refus d'inscription dans le troisième plan « maladies rares » et par l'absence de toute campagne nationale d'information sur cette pathologie chronique. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les réflexions et les intentions du Gouvernement en la matière.

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 résonnance 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, entraine 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 entrainant 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

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99637. – 4 octobre 2016. – **Mme Marie-Lou Marcel*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** au sujet du projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) d'imposer aux prestataires de santé à domicile une baisse de 10 % de la tarification de plusieurs produits et prestations remboursés par la sécurité sociale. L'annonce de ce projet a provoqué l'inquiétude des acteurs de l'aide à domicile. Sa mise en application présenterait, selon eux, un risque extrêmement fort pour la santé économique des entreprises, puisqu'elle représenterait « une ponction en année pleine de 200 millions d'euros sur le chiffre d'affaires du secteur ». L'impact d'une telle mesure sur ces entreprises pourrait mettre en danger la pérennité de milliers

d'emplois qui permettent d'assurer le suivi des 1,5 million de patients pris en charge chaque jour. En effet, actuellement, l'aide à domicile apporte à de très nombreuses personnes âgées rencontrant des difficultés ou souffrant de maladies chroniques ou de handicaps un soutien et un suivi médical personnalisé et adapté au quotidien. C'est la raison pour laquelle elle lui demande si des mesures vont être envisagées, prenant en compte les avis et l'expérience des professionnels du secteur, afin d'assurer la pérennité et l'équilibre financier de leur activité d'aide à domicile.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99638. – 4 octobre 2016. – **M. André Chassaigne*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conséquences de la baisse tarifaire envisagée sur des produits et prestations à domicile remboursés par la sécurité sociale. En effet, le Comité économique des produits de santé (CEPS) a rendu à l'été 2016, et sans concertation préalable, un avis de projet de baisse tarifaire importante sur de nombreux produits et prestations à domicile pris en charge par la sécurité sociale Cette baisse tarifaire massive, inédite par son ampleur, et dont l'impact est estimé à 200 millions d'euros, pourrait mettre en grande difficulté les prestataires à domicile et affecter de très nombreux patients, âgés, handicapés ou souffrants de maladie chronique. En outre, elle semble totalement contradictoire avec la volonté ministérielle et des services de l'État de privilégier les soins ambulatoires et à domicile aux séjours en établissement, beaucoup plus coûteux. Une telle baisse aurait aussi des conséquences dramatiques sur le maillage des prestataires du secteur de la santé et sur l'emploi local, notamment en secteur rural. Dans ce contexte, il lui demande de suspendre tout projet de baisse tarifaire ou de remboursement et d'engager une véritable concertation avec les acteurs du secteur, dans le but d'assurer à la fois le maintien de la qualité des services de santé à domicile et la sauvegarde des prestataires de proximité et de l'emploi local.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99639. – 4 octobre 2016. – **M. Georges Ginesta*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet de fixation de tarifs publié au *Journal officiel* le 5 août 2016. En effet, le Comité économique des produits de santé (CEPS) y fait connaître son intention d'opérer des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. De leur côté, les professionnels considèrent justement que ces baisses de tarifs, les plus importantes qu'ils aient connues, risquent non seulement de mettre en péril l'équilibre économique de nombreuses petites entreprises mais va en outre à l'encontre du développement de l'offre de soins ambulatoires qui permet à la fois de mieux maîtriser les dépenses de santé et d'améliorer sensiblement la qualité de vie des patients atteints par les grandes pathologies liées notamment au vieillissement de notre population. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui préciser si le Gouvernement envisage leur suspension, le temps d'associer les représentants de ce secteur d'activité à la mise en place de mesures de maîtrise des dépenses de santé compatibles avec le maintien d'une qualité des prestations dispensées aux patients et la pérennité des entreprises concernées.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99640. – 4 octobre 2016. – **M. Thierry Lazaro*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'inquiétude légitime des prestataires d'assistance médicale à domicile qui résulte de la publication au *Journal officiel* du 5 août 2016, par le Comité économique des produits de santé (CEPS), d'un avis de projet de fixation de tarifs, de prix limites de vente au public (PLV) et de prix de cession en euros HT des produits et prestations de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. Or ces prestations sont nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de patients chroniques, personnes âgées ou handicapées qui souffrent d'affections nécessitant notamment un traitement de l'apnée du sommeil, la prévention d'escarres, l'auto-surveillance glycémique, l'auto-traitement du diabète, la nutrition orale ou entérale, la stomie et le traitement des troubles de la continence. Projetées en l'absence de discussion préalable, ces baisses de tarifs seraient à la fois les plus massives et les plus brutales que ce secteur d'activité ait connues, et représentent un risque extrêmement fort pour la pérennité économique de ces prestataires. En outre, ce projet va à l'encontre du « virage ambulatoire » appelé de ses vœux par le Gouvernement et qui répond à une logique évidente d'efficience économique. En

asphyxiant ainsi ce secteur d'activité, le CEPS pénalise de surcroît les patients chroniques ainsi que les personnes âgées ou handicapées. Ceux-ci ne pourront en effet plus bénéficier de la même qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires de proximité. Aussi, il lui demande s'il est dans ses intentions d'une part, de retirer ce projet et d'autre part, d'engager des négociations avec l'ensemble des prestataires concernés en prenant en compte l'intérêt des patients.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99641. – 4 octobre 2016. – **M. François Asensi*** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** concernant un avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS) annonçant de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale. L'avis de projet du CEPS, intervenu en plein été - le 5 août 2016 - et en l'absence de toute discussion préalable, constitue un danger certain pour le secteur d'activité des prestataires de santé à domicile (PSAD) qui représente plus de 60 000 emplois sur l'ensemble du territoire français dans les domaines de l'assistance respiratoire, de la perfusion, de la nutrition clinique, de personnes âgées et de personnes handicapées. Les baisses de remboursement, allant jusqu'à 10 %, sont les plus importantes jamais enregistrées dans ce secteur d'activité. Elles risquent d'asphyxier de nombreuses associations, entreprises et pharmacies d'officine qui ne pourront plus poursuivre leurs investissements ni maintenir leur niveau d'emploi. Cette décision aura, à n'en pas douter, des conséquences sociales désastreuses et menacera de nombreux emplois. Sur sa circonscription, la société VitalAire, prestataire de santé à domicile, emploie 22 salariés. L'impact financier des baisses tarifaires envisagées entraîneront un risque extrêmement fort pour la pérennité de l'entreprise qui intervient pourtant auprès de 2 600 patients en Seine-Saint-Denis. Si ce projet va à l'encontre du virage ambulatoire souhaité par le Gouvernement, il ne profite pas non plus au secteur public hospitalier menacé par l'objectif de réduction des dépenses de santé inscrit à l'ONDAM (objectif national de dépenses d'assurance maladie) soit 10 milliards d'euros d'économie et suppression de 22 000 postes. La Fédération des prestataires de santé à domicile, qui demande la suspension de cet avis de projet, l'a saisie à ce sujet. Aussi il lui demande si elle compte organiser une consultation afin de construire avec les professionnels du secteur des propositions plus justes qui ne constitueraient pas une menace pour l'emploi dans ce secteur d'activité.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99642. – 4 octobre 2016. – **Mme Audrey Linkenheld*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet publié par le Comité économique des produits de santé (CEPS), en août 2016. Il annonce de prochaines baisses tarifaires sur plus de 250 lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale dans 9 domaines différents, ce qui en fait au global la diminution la plus massive et la plus brutale que le secteur ait connu. À l'heure du « virage ambulatoire », ce projet représente un risque sur l'activité économique de nombreuses entreprises prestataires de services de santé à domicile. Aussi elle lui demande si celui-ci a vocation à se concrétiser, et quels sont les éléments permettant de justifier une baisse de cette ampleur.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99643. – 4 octobre 2016. – **M. Pierre Aylagas*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS), qui annonce de prochaines baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale et nécessaires au maintien à domicile de milliers de malades chroniques, personnes âgées ou handicapées. Ces baisses de tarifs brutales et massives représentent un risque fort quant à la pérennité économique de nombreuses entreprises de prestataires de soins à domicile. La logique d'efficience économique visée par le CEPS n'est par ailleurs pas non plus atteinte : en mettant en difficulté les prestataires de soin à domicile, ce sont de nombreux emplois qui sont remis en cause, et par là même, une baisse évidente de la qualité du service proposé. Ce sont donc les patients qui seront pénalisés, notamment ceux qui, souffrant d'une affection chronique, bénéficiaient d'une qualité des matériels et des accompagnements prodigués par des prestataires proches de leurs besoins. Au total, ce sont plus d'un million et demi de patients qui suivent leur traitement chez eux en France. Les affections chroniques sont certes de plus en plus nombreuses mais ne conviendrait-il pas mieux d'adopter un mode de régulation fondé sur une gestion du volume ? L'avis de projet du CEPS est inédit dans son ampleur : 250 lignes sont concernées, dans 9

domaines de la liste des produits et prestation, pour une baisse allant de 4 % à 10 %, ce qui représente un coût total de plus de 180 millions d'euros, soit près de trois fois le plan d'économie auquel les PSAD participent. De plus, aucune négociation préalable n'a été organisée avant cet avis de projet et aucun délai supplémentaire (comme il est prévu dans le cadre des accords entre la fédération des PSAD et le CEPS lorsqu'un avis est publié pendant l'été) n'a été accordé. Aussi il lui demande quelle est la position du Gouvernement à cet égard.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99644. – 4 octobre 2016. – **M. Vincent Burroni*** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet du Comité économique des produits de santé (CEPS), publié le 5 août 2016 et annonçant des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursés par la sécurité sociale. Ces réductions toucheraient particulièrement les produits nécessaires au maintien à domicile de plusieurs milliers de malades chroniques, personnes handicapées ou âgées. Les conséquences de ces baisses pourraient affecter à la fois les patients mais également la pérennité économique des entreprises du maintien à domicile. Par ailleurs, ces propositions tarifaires à la baisse semblent ne pas aller dans le sens d'une stratégie de développement de l'ambulatoire dont on connaît et reconnaît pourtant l'efficience. Ainsi il souhaite obtenir de plus amples informations sur cet avis de projet du CEPS et également savoir quelles solutions sont envisagées pour permettre à la fois de concilier la maîtrise des dépenses de santé, la qualité des prestations et la pérennité des entreprises concernées.

Santé

(soins et maintien à domicile – baisses tarifaires – conséquences)

99645. – 4 octobre 2016. – **M. Charles de La Verpillière*** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'avis de projet publié le 5 août 2016 par le Comité économique des produits de santé, préconisant des baisses tarifaires sur de nombreuses lignes de produits et de prestations remboursées par la sécurité sociale. Il vise notamment des dispositifs et des prestations concernant le maintien à domicile : traitement de l'apnée du sommeil, prévention des escarres, autosurveillance glycémique, autotraitement du diabète, nutrition orale et entérale, stomie et traitement des troubles de la continence. Cet avis de projet inquiète beaucoup la fédération des prestataires de santé à domicile, dans la mesure où les baisses tarifaires envisagées engendreraient, pour l'ensemble de la profession, une perte de 210 millions d'euros pour un chiffre d'affaires annuel de 3 milliards. La mise en œuvre d'une telle politique menacerait grand nombre d'emplois, aurait pour effet de nouvelles vagues de licenciements et mettrait en péril les membres de cette profession les plus fragiles, notamment les PME de ce secteur d'activité. Aussi il lui demande de ne pas donner suite à ces préconisations.

Réponse. – En août 2016, le comité économique des produits de santé (CEPS) avait engagé une procédure visant à baisser les tarifs de certains dispositifs médicaux (autosurveillance glycémique, nutrition clinique, etc.) après avoir constaté une évolution importante de certaines dépenses. La baisse annoncée a provoqué des inquiétudes. Le CEPS a engagé des négociations avec les organisations professionnelles concernées. Elles ont permis d'aboutir à un accord conventionnel avec les représentants des fabricants de dispositifs et des prestataires de santé à domicile. L'accord propose des baisses de prix bien inférieures à celles initialement demandées pour 2016 et 2017. L'accord inclus également des clauses de volume et des mises à jour de la nomenclature. Au-delà, le ministère des affaires sociales et de la santé mènera avec les prestataires des groupes de travail sur la définition de leurs statuts comme acteurs de l'offre ambulatoire et sur leur intervention dans le champ de la dialyse et de la perfusion à domicile notamment.

AGRICULTURE, AGROALIMENTAIRE ET FORÊT

Agriculture

(traitements – préparations naturelles – réglementation)

95392. – 3 mai 2016. – **Mme Michèle Bonneton** interroge **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la mise en œuvre de la loi d'avenir agricole. Cette loi prévoit que les préparations naturelles non préoccupantes (PNPP), comme le purin d'ortie ou le vinaigre blanc, bénéficient d'un régime d'autorisation de mise sur le marché simplifié. Récemment le directeur général de l'alimentation de son ministère a annoncé qu'un décret serait publié avant l'été 2016, mais qu'il devrait préalablement faire l'objet

d'une procédure européenne. Ce décret est attendu avec impatience, notamment par les agriculteurs qui souhaitent utiliser des produits alternatifs aux produits phytosanitaires conventionnels. Aussi, elle lui demande si ce décret sera bien publié avant fin juin 2016 et si la procédure européenne est en voie d'aboutir.

Réponse. – Une préparation naturelle peu préoccupante (PNPP) est définie à l'article L. 253-1 du code rural et de la pêche maritime (CRPM) comme étant composée exclusivement soit de substances de base, au sens de l'article 23 du règlement (CE) 1107/2009, soit de substances naturelles à usage biostimulant. S'agissant de cette deuxième catégorie de préparations, qui rentrent dans la définition des matières fertilisantes visées à l'article L. 255-1 du CRPM, l'article L. 253-1 renvoie à un décret le soin de fixer la procédure d'autorisation applicable. Cette procédure d'autorisation a été définie par le décret n° 2016-532 du 27 avril 2016, en exemption du dispositif d'autorisation de mise sur le marché des matières fertilisantes et supports de culture, précisé à l'article L. 255-7 du CRPM. Ce décret établit que les substances naturelles à usage biostimulant sont autorisées dès lors qu'elles sont inscrites sur une liste publiée par arrêté du ministre chargé de l'agriculture. Pour pouvoir figurer sur cette liste, les substances doivent notamment avoir au préalable fait l'objet d'une évaluation par l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, visant à garantir qu'elles ne présentent pas d'effet nocif sur la santé humaine, sur la santé animale et sur l'environnement, ou être inscrites à la pharmacopée et autorisées à être vendues en tant que plantes médicinales au titre de l'article D. 4211-11 du code de la santé publique. Une première liste des substances naturelles à usage biostimulant figure dans l'arrêté du 27 avril 2016. Le décret n° 2016-532 du 27 avril 2016 précise également les modalités de mise à jour de cette liste, ainsi que des dispositions relatives à la publicité des préparations naturelles peu préoccupantes composées exclusivement de substances naturelles à usage biostimulant.

Élevage
(lait – revendications)

95961. – 24 mai 2016. – **M. Christophe Premat** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la défense du lait cru en France. Le lait cru, c'est une manière de défendre la diversité de nos territoires et de refléter des savoir-faire. L'agence sanitaire européenne (EFSA) a rendu un avis critique en pointant des risques tels que la salmonella et d'autres bactéries telles qu'escherichia coli productrices de shigatoxines (STEC). Une étude scientifique parue dans la revue *International journal of food microbiology* en 2014 et intitulée « *Traditional cheeses : rich and diverse microbiota with associated benefits* » rappelait le nombre faible de foyers de toxi-infection dans les pays industrialisés et surtout la protection non garantie par la pasteurisation. Les chercheurs montrent également les propriétés des laits crus pouvant lutter contre les agents pathogènes comme la lactoferrine, le lysozyme ou des immunoglobulines. Il aimerait savoir si la pasteurisation des laits pour faire des fromages de qualité pouvait n'être pas systématiquement appliquée et s'il était possible de sensibiliser les organismes de contrôle européens à ces aspects.

Réponse. – Quelle que soit l'espèce dont il est issu, le lait produit en France bénéficie des diversités climatiques, pédologiques et floristiques des surfaces fourragères nationales. Au cœur des territoires, des transformateurs de toutes tailles, producteurs fermiers, artisans fromagers, industriels élaborent une gamme de fromages extrêmement variée, au sein de laquelle les fromages au lait cru occupent une place particulière, reflet de nos héritages culturels et du savoir faire des fromagers, contribuant ainsi à l'excellence gastronomique française. En fonction des évolutions des marchés, des goûts des consommateurs et de leur capacité d'investissement, les professionnels du secteur laitier déterminent la nature des fromages au lait cru ou pasteurisé à pâte fraîche, molle, pressée ou persillée qu'ils vont élaborer. En conséquence, la décision de réaliser une pasteurisation du lait lors du processus de fabrication est, sauf situation particulière, de la responsabilité des professionnels. Quelques situations particulières imposent un traitement thermique de pasteurisation du lait utilisé comme matière première dans le but de protéger la santé du consommateur. Il s'agit de la défaillance de l'état sanitaire du troupeau, du non-respect des critères de qualité et de la présence de germes pathogènes. Enfin, en ce qui concerne les modalités de contrôle des établissements fabriquant des produits traditionnels (dont les fromages au lait cru), souvent implantés dans des régions à contraintes géographiques particulières, le règlement (CE) n° 852/2004 recommande, sans renoncer aux exigences de sécurité sanitaire, une souplesse dans l'application du règlement pour ces établissements. Il est également à noter que, dans le cadre de sessions de formation organisées pour les inspecteurs des différents États membres de l'Union européenne, des intervenants du ministère de l'agriculture français sont régulièrement sollicités pour intervenir sur le thème de la prise en compte de la flexibilité dans les opérations de contrôle. A ce titre, le guide européen pour les bonnes pratiques d'hygiène à destination des producteurs fermiers et des artisans fromagers, en cours de validation par la Commission européenne, revêt un intérêt indéniable. Porté par

l'association européenne des producteurs fermiers et des artisans fromagers « *FACEnetwork* », il a pour vocation de présenter les bonnes pratiques d'hygiène employées notamment par les opérateurs travaillant selon des méthodes traditionnelles. Ce guide sera un outil très utile, non seulement pour que les professionnels mettent en place des mesures de maîtrise adaptées pour atteindre les objectifs des règlements, mais aussi pour les agents de contrôle européens qui doivent en tenir compte lors de leurs inspections dans les établissements.

Agriculture
(viticulture – droits de plantation – politiques communautaires – Cognac – conséquences)

96458. – 14 juin 2016. – **M. Jérôme Lambert** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les conséquences, dans la région de Cognac, de la récente libéralisation des droits de plantation. En effet, certains viticulteurs profitent des nouvelles possibilités offertes par la réglementation pour acquérir des vignes dans des régions où le foncier est moins cher et utilisent les transferts de leurs droits de plantation pour replanter dans la région Cognac. Bien que cette pratique soit juridiquement possible, il en résulte un déséquilibre néfaste pour la région : ces plantations vont pouvoir revendiquer l'appellation Cognac. Dans un contexte de surproduction potentielle, toute augmentation non contrôlée des surfaces portera atteinte à un équilibre économique fragile. Il doit être mis un terme à ces pratiques qui spéculent sur une opportunité juridique, accroissent inconsidérément des surfaces d'appellation Cognac et induisent une concurrence déloyale au sein de la viticulture. Il souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur le sujet.

Réponse. – Alors que la fin progressive de la régulation des plantations de vigne avait été actée au niveau européen en 2012, un nouvel outil de gestion du potentiel de production viticole a été introduit sous l'impulsion de la France, fin 2013, lors de la réforme de l'organisation commune de marché. Cet outil est désormais mis en œuvre depuis le 1er janvier 2016 à travers des autorisations de plantation. Il constitue un élément essentiel de la régulation des marchés de la filière vitivinicole. Néanmoins, du fait des réformes successives, le nouveau système d'autorisation de plantation ne prévoit pas de spécificité pour les vins aptes à la distillation en indication géographique spiritueuse, comme c'était le cas dans la réglementation européenne entre 1999 et 2008. Ainsi, ces vins sont traités juridiquement comme des vins sans indication géographique. Les vignobles d'eau-de-vie de vin à indication géographique comme Cognac ne peuvent de ce fait bénéficier de certains outils réglementaires qui permettent de gérer de façon adaptée et harmonieuse les plantations entre les différents produits présents dans les vignobles en appellation d'origine ou en indication géographique viticole. Le vignoble charentais est un vignoble important dans l'économie nationale. Un déséquilibre de la production peut avoir des conséquences sur les marchés en Cognac mais aussi sur le marché des vins blancs au niveau national. Le souhait de la filière de réguler finement le potentiel de production du vignoble est donc légitime. C'est pourquoi les services du ministère en charge de l'agriculture travaillent d'ores et déjà étroitement avec les organisations professionnelles du vignoble charentais sur les mécanismes qui pourront permettre d'encadrer les plantations dans le vignoble, à court terme avec les outils réglementaires existants et à moyen terme en proposant si nécessaire à la Commission européenne des évolutions de la réglementation européenne.

Déchets, pollution et nuisances
(déchets – boucherie-charcuterie – entreprises d'équarrissage – collecte – coût)

96497. – 14 juin 2016. – **M. Gilles Bourdouleix** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur l'élimination des déchets os et suifs de catégorie C1 et C3 par les artisans bouchers charcutiers traiteurs. Arrêtée en août 2015, la collecte des déchets C1 est redevenue obligatoire, par l'instruction technique DGAL/SDSSA 2016-246 ayant pour objet la liste des matériels à risque spécifiés (MRS) et ce, suite à la détection d'un cas d'encéphalite spongiforme bovine (ESB) sur un bovin dans un élevage français des Ardennes et alors qu'il semble que l'animal concerné provienne d'un pays européen voisin. L'ESB est principalement due à la présence dans les aliments pour animaux de tissus animaux infectés comme le cerveau et la moelle épinière. Afin d'endiguer cette maladie, la Commission européenne a pris en 1989 quelques mesures dont l'interdiction de nourrir avec des protéines animales les animaux élevés pour la production alimentaire. Cependant, il semble que la Commission ait de nouveau autorisé la commercialisation de farines animales mais sous une dénomination différente. Il serait intéressant de connaître la position du Gouvernement sur ce sujet. En ce qui concerne la collecte des MRS, les artisans bouchers charcutiers traiteurs qui adhèrent totalement aux principes de précaution, ont immédiatement remis en place le protocole d'élimination conformément à la directive de la DGAL. Malheureusement, la réactivité n'a pas été immédiate pour les

entreprises de collecte et d'élimination qui pour certaines ont mis près d'un mois à répondre aux attentes des artisans de la viande. Lesquels furent dans l'obligation de stocker les déchets à leurs risques et périls sans que cela n'émeuve la direction départementale de la protection des populations (DDPP). Aujourd'hui, ces artisans doivent faire face à un coût très prohibitif de la collecte puisqu'il a augmenté de plus de 40 % depuis 2015 ; une situation liée au monopole des entreprises de collecte spécialisées qui alourdit les charges des artisans d'environ 2 500 euros par an. Des artisans qui logiquement s'interrogent sur leur obligation à prendre financièrement en charge une mesure de salubrité publique, décidée par l'État, alors qu'à la base le problème n'est pas de leur responsabilité puisque les carcasses sont contrôlées puis validées conformes à la consommation par les services de la DDPP. Au regard de ces éléments, et parce que l'État reconstitue le capital de l'exploitation agricole lorsqu'un élevage est dévasté par un cas d'ESB, il lui demande si le Gouvernement prévoit d'aider financièrement les artisans bouchers charcutiers traiteurs, victimes indirectes de l'ESB.

Réponse. – Les seules protéines animales autorisées en alimentation animale sont les protéines animales transformées (PAT) issues uniquement de sous-produits animaux de catégorie 3, c'est à dire issues d'animaux ayant été jugés aptes à l'abattage en vue de la consommation humaine et le cas échéant, dont, bien entendu, les matériels à risque spécifié (MRS de catégorie 1) ont été enlevés (matières issues de seuls ruminants). Ces PAT issues de seuls non ruminants (volaille, porc) sont seulement autorisées pour les animaux d'aquaculture. La confirmation, le 23 mars dernier, d'un cas d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) classique dans un élevage des Ardennes a eu pour conséquence une adaptation de la liste des matériels à risque spécifiés (MRS) au regard de l'ESB. Les colonnes vertébrales des bovins abattus de plus de trente mois, nés ou élevés en France, sont ainsi à nouveau classées en tant que MRS, au même titre que pour les bovins originaires d'autres pays à statut réglementaire équivalent vis-à-vis de cette maladie. Le retrait des MRS et leur élimination vers les établissements de transformation et d'élimination des sous-produits animaux doivent être effectués en abattoir ou en atelier de découpe. Par dérogation, les bouchers peuvent être autorisés par les services d'inspection sanitaire à recevoir dans leur établissement des carcasses non désossées de bovins de plus de trente mois. Le retrait des colonnes vertébrales est alors effectué dans ces ateliers de boucherie autorisés. La France avait changé de statut réglementaire vis-à-vis de l'ESB en août 2015, ce qui avait conduit à des modifications des modalités de collecte pour les colonnes vertébrales. La situation depuis mars 2016 est revenue à celle qui prévalait avant août 2015. Certains représentants départementaux et nationaux des bouchers ont fait état d'une forte augmentation des tarifs de collecte des colonnes vertébrales en atelier de boucherie. Par la suite, les services du ministre chargé de l'agriculture ont reçu le président de la confédération française de la boucherie, boucherie-charcuterie, traiteurs (CFBCT) le 10 mai 2016 afin d'établir les difficultés soulevées. Ces difficultés ont été relayées auprès du syndicat des industries françaises des coproduits animaux (SIFCO). Une réunion entre les présidents de la CFBCT et du SIFCO a été organisée, suivie localement de réunions entre les sociétés de transformation de sous-produits animaux et les fédérations départementales et régionales de la CFBCT. En effet, afin d'assurer le respect des mesures de gestion de l'ESB, le ministère chargé de l'agriculture est attaché à ce qu'aucune partie du territoire ne reste sans possibilité d'élimination de ces sous-produits animaux dans des conditions de concurrence loyale. De manière générale, il convient de rappeler que le service public d'équarrissage a été libéralisé en 2009, afin de rendre le dispositif national compatible avec les règles de financement décidées par le législateur européen en 2004. Le service d'équarrissage est donc désormais une activité relevant du domaine concurrentiel ; dans ce cadre, les cas évidents de rupture de concurrence, et notamment concernant la détermination du prix du service, peuvent être signalés par tout opérateur économique qui considérerait en subir les conséquences, auprès des services de la concurrence et de la répression des fraudes, ainsi qu'auprès de l'autorité de la concurrence. Les services du ministère chargé de l'agriculture ont transmis les inquiétudes des professionnels de la boucherie aux services compétents afin que ces derniers examinent la situation avec attention.

Agroalimentaire
(abattoirs – chaîne d'abattage – réglementation – contrôle)

96686. – 21 juin 2016. – **M. Jean-François Mancel** rappelle à **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** que la protection animale dans les abattoirs demeure une priorité au moment même où un nouveau reportage vient de rappeler les conditions inadmissibles dans lesquelles sont traités les animaux. Le mardi 29 mars 2016, le ministre a demandé aux préfets de procéder d'ici un mois à des « inspections spécifiques sur la protection animale dans l'ensemble des abattoirs » du pays. « En cas de défaut avéré constaté à l'occasion de ces inspections » le ministre a assuré qu'il demanderait « la suspension sans délai de l'agrément de ces établissements ». Il voudrait savoir si les contrôles ont été effectués et quels en sont les résultats.

Réponse. – A la demande du ministre de l'agriculture de l'agroalimentaire et de la forêt, une inspection spécifique sur la thématique de la protection animale a été réalisée durant le mois d'avril 2016 dans l'ensemble des abattoirs de boucherie de France. Ces inspections conduites par le vétérinaire officiel de l'abattoir accompagné d'un agent coordinateur de la direction départementale en charge de la protection des populations (directeur, chef de service, coordinateur abattoir par exemple…) ont porté en premier lieu sur le système de gestion de la protection animale mis en place par les exploitants d'abattoirs de boucherie. Le plan de contrôle visait ainsi à évaluer le niveau de gestion de la protection animale et, le cas échéant, à améliorer sa maîtrise. Les points suivants ont notamment fait l'objet d'une vigilance particulière : - la pertinence de l'organisation des professionnels (formation du personnel, procédures…), - l'efficacité en fonctionnement (notamment vérification de l'efficacité de l'étourdissement), - les preuves de maîtrise apportées par le professionnel. Au total, 259 établissements ont ainsi été contrôlés. Les non-conformités relatives à l'étourdissement des animaux qui ont pu être relevées à cette occasion ont donné lieu à des mesures correctives immédiates et le cas échéant, à des arrêts d'activités ont été ordonnés. Les rapports d'inspection sont consultables sur le site internet du ministère à l'adresse suivante : http://agriculture.gouv.fr/abattoirs-la-publication-des-rapports-dinspection Le suivi étroit des mesures correctives demandées aux professionnels est assuré par les services de contrôles locaux dans le cadre de la mise en œuvre harmonisée, proportionnée et pertinente de la politique des suites du ministère chargé de l'agriculture.

Propriété
(servitudes – obligation de débroussaillement)

96852. – 21 juin 2016. – **M. Arnaud Richard** 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 le sujet du débroussaillement dans les zones non-urbaines. En effet, il est spécifié dans l'article L. 134-6 du code forestier que le débroussaillement est obligatoire dans un périmètre de 50 mètres autour d'une construction privée. Ceci n'exclut donc pas la possibilité de « déborder » sur une parcelle voisine. Par ailleurs, lorsque cet article est mis en application, l'article R. 131-14, premier alinéa, du même code précise que « celui à qui incombe la charge des travaux […] prend les dispositions [nécessaires] à l'égard du propriétaire et de l'occupant du fonds voisin s'il n'est pas le propriétaire […] ». Pour faire simple, pour deux propriétaires voisins P1 et P2, P1 est responsable du débroussaillement de la parcelle de P2 jusqu'à la limite des 50 mètres, lorsque celle-ci est en zone non-urbaine. Autrement dit, on se retrouve face à la situation ubuesque où un propriétaire P1 est responsable du débroussaillement d'une parcelle qui ne lui appartient pas. Cette problématique s'applique très concrètement dans le cas d'une parcelle non-construite : le propriétaire n'a alors aucune obligation de débroussaillement, tandis que ses voisins peuvent se voir contraints d'entretenir une partie du terrain. Il y a là une injustice inexplicable et il souhaiterait connaître les dispositifs élaborés par le Gouvernement pour y mettre fin. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – L'article L. 134-6 du code forestier dispose que l'obligation de débroussaillement s'applique sur les terrains situés à moins de 200 mètres des bois et forêts, aux abords des constructions, chantiers, installation de toute nature sur une profondeur de 50 mètres, dans les territoires réputés particulièrement exposés au risque incendie. Cette mesure, en diminuant la biomasse combustible, favorise d'une part l'intervention des moyens de lutte contre l'incendie et d'autre part, la sécurité des habitants de la construction. Le propriétaire du bâtiment concerné étant le principal bénéficiaire de cette disposition, c'est à lui qu'incombe la charge des travaux, auxquels le propriétaire du fonds voisin ne peut s'opposer. Le législateur reconnaît ainsi la responsabilité dominante du propriétaire de la construction dans l'augmentation des risques d'éclosion d'incendie et son intérêt majeur à diminuer la vulnérabilité de sa construction. C'est un principe fondamental auquel les services de prévention du risque incendie du ministère de l'agriculture et les services de lutte et de secours contre l'incendie du ministère de l'intérieur sont particulièrement attachés. En outre, le retour d'expérience montre que les habitations débroussaillées dans un rayon de 50 mètres sont à une immense majorité peu ou pas touchées en cas d'incendie : si le débroussaillement représente une charge financière pour le propriétaire, elle reste sans comparaison avec les dommages causés aux biens et aux personnes en cas de sinistre. Le Gouvernement n'envisage pas de faire évoluer cette disposition légale. Cette position a d'ailleurs été clairement exprimée par le Gouvernement lors de l'examen de la proposition de loi relative au débroussaillement en séance publique du 13 juin 2016 à l'Assemblée nationale. En revanche, un travail est engagé afin d'optimiser l'information des propriétaires sur leurs obligations et la prise en charge collective des travaux à effectuer afin d'en améliorer la qualité et l'efficacité et d'en diminuer le coût par mutualisation. En outre une concertation locale autour des maires des communes concernées, des services de secours, de l'État et des habitants est initiée.

Élevage
(lait – revendications)

96968. – 28 juin 2016. – **M. André Chassaigne** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur le contenu du récent accord au niveau européen pour soutenir les éleveurs laitiers et sur la nécessité d'autres mesures de régulation et d'intervention. En effet, le 9 juin 2016 un communiqué de presse du ministère se félicitait « de la position commune trouvée entre la Pologne, l'Allemagne et la France pour permettre d'endiguer la crise du lait » à la suite d'une réunion tripartite visant à préparer le Conseil des ministres de l'agriculture des 27 et 28 juin 2016 au cours duquel la crise des filières d'élevage et en particulier la situation du marché laitier doit être en débat. En outre le même communiqué précise qu'il a été convenu « de la nécessité de mettre en place une incitation financière européenne pour encourager la réduction volontaire de la production laitière » et qu'il s'agit « d'un accord exceptionnel conforme à ce que la France défend depuis 8 mois ». Nonobstant le fait que la crise agricole touche quasiment toutes les productions, aucun élément concret de cet accord n'est précisé. Les prix d'achat du lait aux producteurs sont toujours orientés à la baisse avec une fourchette de 250 euros à 320 euros les 1 000 litres, mais jusqu'à 200 euros les 1 000 litres pour certaines productions en fonction des collecteurs. Ces prix sont très éloignés des coûts de revient des productions pour l'immense majorité des producteurs en particulier en zone défavorisée et de montagne. Au-delà de ces mesures volontaires pour la filière laitière dont le contenu reste à préciser, la sortie de la crise agricole passe à la fois par le retour de mesures fortes de régulation des volumes, des marchés et des prix au niveau européen, bien au-delà de simples accords volontaires dont les impacts devront être rapidement évalués. Il souhaiterait donc connaître les autres propositions formulées par la France au niveau européen pour chaque filière notamment en matière de renforcement des outils de régulation et d'intervention sur les prix d'achat.

Réponse. – Les filières agricoles, en particulier d'élevage, traversent une période très difficile principalement due à des prix bas qui ne permettent plus la rémunération d'une partie des éleveurs et grèvent les trésoreries des exploitations, parfois déjà fragilisées depuis plusieurs années. Cette situation s'explique en partie par des tensions sur les marchés européens et mondiaux, mais elle trouve sa source également dans les difficultés structurelles d'organisation des filières et dans des relations commerciales peu équilibrées au détriment des producteurs. Le Gouvernement répond à cette crise, de dimension européenne, à la fois par la mise en place de mesures de soutien d'urgence au plan national, mais aussi par la mise en œuvre de mesures de nature plus structurelle, permettant d'apporter des réponses plus durables aux difficultés rencontrées. La France formule des propositions en parallèle, et ce depuis plusieurs mois, auprès de la Commission européenne et des États membres, afin que l'Union européenne prenne toute la mesure de la crise agricole et y réponde avec les outils de régulation des marchés qui sont à sa disposition. Ces négociations ont tout d'abord débouché sur la mobilisation en septembre dernier de crédits européens d'urgence à hauteur de 500 millions d'euros, dont 420 millions d'euros répartis entre les États membres. La France était le deuxième pays bénéficiaire de cette enveloppe avec près de 63 millions d'euros. Malgré ces crédits d'urgence et les mesures de stockage privé obtenues, les marchés restaient dans une situation de tension, en particulier pour le lait et le porc. Le ministre en charge de l'agriculture a donc demandé au Commissaire européen à l'agriculture, en lien avec d'autres États membres, d'étudier de nouvelles mesures qui permettent de réguler davantage les marchés et apportent une réponse durable au déséquilibre de l'offre et de la demande, au nom des producteurs français. Ces demandes ont débouché sur les mesures qui ont été décidées lors du Conseil des ministres de l'agriculture du 14 mars dernier, permettant notamment aux acteurs de planifier collectivement et de manière temporaire la production de lait par dérogation au droit de la concurrence, mettant en place des mesures complémentaires d'aide au stockage privé des produits laitiers et du porc et doublant les volumes de lait écrémé en poudre et de beurre pouvant être mis à l'intervention publique à prix fixe. Le Gouvernement porte désormais tous ses efforts pour mobiliser les acteurs européens afin qu'ils se saisissent des outils disponibles pour stabiliser le marché. Une position commune a d'ailleurs été obtenue avec l'Allemagne et la Pologne lors de son déplacement à Varsovie le 9 juin 2016 afin de solliciter une incitation financière européenne pour encourager la réduction volontaire de la production laitière. Cette étape a permis de préparer les Conseils des ministres de l'agriculture de l'Union européenne des mois de juin et juillet. Le Conseil des ministres du 18 juillet 2016 a permis d'acter la mise en place d'une enveloppe de 500 millions d'euros à l'échelle européenne, dont 150 millions d'euros pour inciter les producteurs à diminuer leur production de lait et 350 millions d'euros, dont près de 50 millions d'euros pour la France, pour venir en aide aux filières d'élevage en difficulté, en particulier de lait de vache et de viande bovine. Les modalités précises d'utilisation de ces crédits exceptionnels sont en cours de finalisation en lien étroit avec les organisations professionnelles. L'enveloppe octroyée par la Commission européenne est en cohérence avec les demandes insistantes de la France depuis des mois. La Commission a également indiqué son intention de prolonger la période pour l'intervention publique et pour le stockage privé de poudre de lait écrémé en poudre au-

delà de la fin du mois de septembre. Ce paquet de mesures doit permettre d'éviter que la dégradation du prix du lait ne continue dans un contexte général d'augmentation importante de la production depuis la fin des quotas laitiers et d'apporter un appui aux producteurs de bovins viande en difficulté.

Agroalimentaire
(abattoirs – chaîne d'abattage – réglementation – contrôle)

97494. – 12 juillet 2016. – **M. Patrick Vignal** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les nouveaux cas de maltraitance qui ont été dénoncés dans deux abattoirs du sud de la France. En effet, le mercredi 29 juin 2016, une nouvelle vidéo montrant de nouveaux actes de barbarie envers des animaux, et notamment dans un abattoir de l'Hérault, a été mise en ligne par l'association L214. Suite à une multiplication de cas de maltraitance dans de nombreux abattoirs français, le choix a été fait de créer une commission d'enquête, à l'Assemblée nationale, sur les conditions d'abattage des animaux de boucherie dans les abattoirs français, décision qui avait été saluée par l'ensemble de la classe politique. Cependant l'un des deux abattoirs mis en cause avait été contrôlé inopinément, le 17 avril 2016, par un député du département et membre de cette commission et dans lequel aucune non-conformité au respect des règles de protection animale et des procédures d'abattages n'avait été relevée. Toutefois, après cette nouvelle publication d'images, il apparaît important d'apaiser la situation entre une stigmatisation des abattoirs et le respect des règles d'abattage des animaux. Il lui demande donc quand la commission rendra ses préconisations et proposera des mesures concrètes afin de lutter contre ces pratiques qui choquent les Français.

Réponse. – Depuis début 2016, plusieurs mesures ont été annoncées par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt. Parmi celles-ci figure la généralisation de la désignation, dans tous les abattoirs, d'un responsable protection animale chargé de l'élaboration et de la bonne réalisation des modes opératoires garantissant la protection des animaux au moment de leur mise à mort. Ce salarié bénéficiera d'un statut lui assurant une protection équivalente à celle d'un lanceur d'alerte. Il va également être procédé à un renforcement des sanctions par la création d'un délit de maltraitance des animaux en abattoir. De plus, une inspection spécifique sur la thématique de la protection animale a été réalisée durant le mois d'avril 2016 dans l'ensemble des abattoirs de boucherie de France. Ces inspections conduites par le vétérinaire officiel de l'abattoir accompagné d'un agent coordinateur de la direction départementale en charge de la protection des populations (directeur, chef de service, coordinateur abattoir par exemple…) ont porté en premier lieu sur le système de gestion de la protection animale mis en place par les exploitants d'abattoirs de boucherie. Le plan de contrôle visait ainsi à évaluer le niveau de gestion de la protection animale et, le cas échéant, à améliorer sa maîtrise. La plus grande vigilance a été apportée au contrôle des points suivants : - la pertinence de l'organisation des professionnels (formation du personnel, procédures…), - l'efficacité en fonctionnement (notamment vérification de l'efficacité de l'étourdissement), - les preuves de maîtrise apportées par les professionnels. Les rapports d'inspection issus de cet audit sont consultables sur le site internet du ministère chargé de l'agriculture à l'adresse suivante : http://agriculture.gouv.fr/abattoirs-la-publication-des-rapports-dinspection Le suivi étroit des mesures correctives demandées aux professionnels est assuré par les services de contrôles locaux, la politique des suites harmonisées et pertinentes est mise en oeuvre. Par ailleurs, dès 2014, le ministère chargé de l'agriculture a souhaité travailler à l'amélioration du bien-être animal. Ces travaux ont abouti en avril 2016 à la présentation d'un plan d'actions prioritaires. Quatre de ces actions concernent directement la protection des animaux à l'abattoir : http://agriculture.gouv.fr/20-actions-prioritaires-en-faveur-du-bien-etre-animal Depuis début 2016, plusieurs mesures ont été annoncées par le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt. Parmi celles-ci figure la généralisation de la désignation, dans tous les abattoirs, d'un responsable protection animale chargé de l'élaboration et de la bonne réalisation des modes opératoires garantissant la protection des animaux au moment de leur mise à mort. Ce salarié bénéficiera d'un statut lui assurant une protection équivalente à celle d'un lanceur d'alerte. Il va également être procédé à un renforcement des sanctions par la création d'un délit de maltraitance des animaux en abattoir. De plus, une inspection spécifique sur la thématique de la protection animale a été réalisée durant le mois d'avril 2016 dans l'ensemble des abattoirs de boucherie de France. Ces inspections conduites par le vétérinaire officiel de l'abattoir accompagné d'un agent coordinateur de la direction départementale en charge de la protection des populations (directeur, chef de service, coordinateur abattoir par exemple…) ont porté en premier lieu sur le système de gestion de la protection animale mis en place par les exploitants d'abattoirs de boucherie. Le plan de contrôle visait ainsi à évaluer le niveau de gestion de la protection animale et, le cas échéant, à améliorer sa maîtrise. La plus grande vigilance a été apportée au contrôle des points suivants : - la pertinence de l'organisation des professionnels (formation du personnel, procédures…), - l'efficacité en fonctionnement (notamment vérification de l'efficacité de l'étourdissement), - les preuves de maîtrise apportées par les professionnels. Les rapports d'inspection issus de cet

audit sont consultables sur le site internet du ministère chargé de l'agriculture à l'adresse suivante : http://agriculture.gouv.fr/abattoirs-la-publication-des-rapports-dinspection Le suivi étroit des mesures correctives demandées aux professionnels est assuré par les services de contrôles locaux, la politique des suites harmonisées et pertinentes est mise en oeuvre. Par ailleurs, dès 2014, le ministère chargé de l'agriculture a souhaité travailler à l'amélioration du bien-être animal. Ces travaux ont abouti en avril 2016 à la présentation d'un plan d'actions prioritaires. Quatre de ces actions concernent directement la protection des animaux à l'abattoir : http://agriculture.gouv.fr/20-actions-prioritaires-en-faveur-du-bien-etre-animal Enfin, le rapport de la commission d'enquête parlementaire sur les conditions d'abattage des animaux de boucherie dans les abattoirs français est attendu pour le mois de septembre. Enfin, le rapport de la commission d'enquête parlementaire sur les conditions d'abattage des animaux de boucherie dans les abattoirs français est attendu pour le mois de septembre.

Bois et forêts
(gestion – bois du bocage – valorisation)

97797. – 19 juillet 2016. – **M. Paul Molac** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la valorisation du bois de bocage. Le bois issu des haies et des bords de route est premièrement une source d'énergie intéressante pour l'approvisionnement des chaudières collectives à plaquettes de bois. La valorisation de ce bois est également une opportunité à la fois pour la biodiversité mais également pour les propriétaires fonciers, notamment les agriculteurs. Des agriculteurs intéressés pour valoriser le bois de bocage (paillage de plantation, bois raméal fragmenté en épandage direct au sol, litière pour l'élevage etc.), sont demandeurs de plans de gestion du bocage à l'échelle de leur exploitation, certains développant aussi l'agroforesterie intra parcellaire. Par ailleurs, des communes utilisent des arbres de leur territoire pour leurs propres aménagements (abribus, tables de pique-nique, clôtures etc.) Enfin, les grumes du bois de bocage peuvent également être utilisées comme bois d'œuvre. La valorisation du bois de bocage passe donc par les programmes de renouvellement du bocage déjà en cours, le bon suivi des arbres, le développement de marchés et de filières en circuits courts. Il lui demande donc de bien vouloir lui préciser quelles sont les intentions du Gouvernement en vue d'un développement accru de la filière de production du bois de bocage, dans le respect des règles de gestion durable. À ce titre, il lui demande également si le Gouvernement serait enclin à encourager et à accompagner la création d'une certification de gestion durable de type PEFC pour le bois de bocage, telle qu'elle existe déjà pour le bois forestier.

Réponse. – Un plan de développement et de gestion durable de tous les systèmes agroforestiers a été rendu public le 17 décembre 2015. Son axe 4 porte sur l'amélioration de la valorisation économique des productions de l'agroforesterie de manière durable. Dans le cadre du développement des énergies renouvelables, le bois énergie est l'une des réponses possibles sous ses différentes formes d'utilisation : bois bûche, bois déchiqueté, ou encore granulés. Il offre de nombreux débouchés de valorisation du bois issu des haies dans des filières locales et permet de tisser un nouveau lien entre agriculteurs et société. Les actions concrètes du plan « agroforesterie » contribuant à une valorisation économique du bois de bocage visent à : - soutenir le développement de filières de valorisation des produits et coproduits de l'agroforesterie ; - développer des synergies avec les signes de qualité ; - mettre en place des plans de gestion durable des systèmes agroforestiers et promouvoir la reconnaissance « bois issu de l'agroforesterie respectant les principes d'une gestion durable » ; - développer la démarche nationale de production de plants d'arbres et d'arbustes d'origine locale. L'action 4.3 de ce plan de développement de l'agroforesterie a d'ailleurs permis récemment d'engager une réflexion sur les questions de certification du « bois agroforestier géré durablement ». Cette action est co-animée par l'assemblée permanente des chambres d'agriculture et par l'association française arbres champêtres et agroforesteries, qui ont réuni au 1er semestre 2016 tous les partenaires concernés pour aboutir à des choix stratégiques permettant de mieux valoriser le bois bocager. La stratégie nationale de mobilisation de la biomasse issue de la loi de transition énergétique pour la croissance verte, déclinée dans les schémas régionaux biomasse (SRB), doit définir les mesures opérationnelles concrètes et adaptées aux enjeux du territoire afin de faciliter la mobilisation des biomasses supplémentaires, notamment pour couvrir les besoins énergétiques. Les actions en faveur de la mobilisation du bois de bocage seront intégrées à ces SRB, dont la parution est prévue pour février 2017, conformément à l'article 197 de la loi du 17 août 2015 précitée.

Élevage
(viandes – encéphalopathie spongiforme bovine – réglementation – conséquences)

97824. – 19 juillet 2016. – **M. André Chassaigne** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les conséquences du changement de statut de

pays à risque négligeable au regard de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB). En effet, le 24 mars 2016, son ministère confirmait un cas d'ESB chez une vache de 5 ans dans un élevage des Ardennes. À la suite de cette découverte, une instruction technique de la direction générale de l'alimentation (DGAL) précisait immédiatement le changement de statut de la France au regard de l'ESB, passant de pays à risque négligeable à pays à risque modéré. Un tel changement de statut, à la suite de ce cas unique d'ESB, a entraîné la modification de la liste des matériels à risque spécifiés (MRS) pour l'espèce bovine pour les bovins abattus dans les abattoirs français. Ainsi, les tissus suivants sont à nouveau considérés comme MRS et doivent être retirés : colonne vertébrale des bovins de plus de 30 mois, nés ou élevés en France ; amygdales des bovins quel que soit leur âge, nés ou élevés en France ; quatre derniers mètres de l'intestin grêle, caecum et mésentère des bovins quel que soit leur âge, nés ou élevés en France. Les conséquences de ces modifications sont multiples. D'une part, les éleveurs subissent un renchérissement des coûts payés lors de l'abattage et de la découpe des bovins, avec des forfaits, liés notamment au dévertébrage, évoluant autour de 16 euros pour chaque bête. Il en est de même pour le secteur de la boucherie, qui se voit contraint d'appliquer des règles très strictes et très coûteuses en matière de découpe, de désossage et d'équarrissage. D'autre part, des professionnels et des consommateurs ont fait part de l'impossibilité de disposer depuis cette date de certains abats tels que la fraise de veau française, qui est à la base de plusieurs plats traditionnels régionaux, notamment le « moulet de Celles » dans la montagne thiernoise, le « pétéran luchonnais » et la « véritable andouillette lyonnaise ». Pourtant, l'avis de la DGAL ne semble pas modifier l'allègement de la liste des matériels à risque spécifiés (MRS) concernant le retrait des intestins, retenu en 2014 sur la base de l'avis de l'autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA). Ainsi, le DGAL confirme le fait que la liste des MRS relative aux intestins de bovins est bien réduite aux quatre derniers mètres de l'intestin grêle, au mésentère et au caecum des bovins de tous âges. La partie de l'intestin grêle de veau, dénommée « fraise de veau » en appellation bouchère, ne semble donc pas être interdite à la consommation humaine au regard de cette instruction technique. Au regard de ces conséquences, il lui demande comment il compte prendre en compte ces nouveaux surcoûts pour les producteurs et les professionnels de l'abattage, de la boucherie ou de la triperie relatifs aux nouvelles exigences sanitaires. Il lui demande par ailleurs s'il compte apporter des éléments de précisions à l'ensemble des acteurs concernés sur les restrictions réelles qu'implique ce changement de statut.

Réponse. – La confirmation, le 23 mars dernier, d'un cas d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) classique dans un élevage des Ardennes a eu pour conséquence une adaptation de la liste des matériels à risque spécifiés (MRS) au regard de l'ESB. Les colonnes vertébrales des bovins abattus de plus de trente mois, nés ou élevés en France, ainsi que les amygdales, les quatre derniers mètres de l'intestin grêle, le *caecum* et le mésentère des bovins quel que soit leur âge, nés ou élevés en France sont ainsi à nouveau classés en tant que MRS, au même titre que pour les bovins originaires d'autres pays à statut réglementaire équivalent vis-à-vis de cette maladie. Le retrait des MRS et leur élimination vers les établissements de transformation et d'élimination des sous-produits animaux doivent être effectués en abattoir ou en atelier de découpe. Par dérogation, les bouchers peuvent être autorisés par les services d'inspection sanitaire à recevoir dans leur établissement des carcasses non désossées de bovins de plus de trente mois. Le retrait des colonnes vertébrales est alors effectué dans ces ateliers de boucherie autorisés. La France avait changé de statut réglementaire vis-à-vis de l'ESB en août 2015, ce qui avait conduit à des modifications des modalités de collecte pour les colonnes vertébrales. La situation depuis mars 2016 est revenue à celle qui prévalait avant août 2015. Certains représentants départementaux et nationaux des bouchers ont effectivement fait état d'une forte augmentation des tarifs de collecte des colonnes vertébrales en atelier de boucherie. Par la suite, les services du ministre chargé de l'agriculture ont reçu le président de la confédération française de la boucherie, boucherie-charcuterie, traiteurs (CFBCT) le 10 mai 2016 afin d'établir les difficultés soulevées. Ces difficultés ont été relayées auprès du syndicat des industries françaises des coproduits animaux (SIFCO). Une réunion entre les présidents de la CFBCT et du SIFCO a été organisée, suivie localement de réunions entre les sociétés de transformation de sous-produits animaux et les fédérations départementales et régionales de la CFBCT. En effet, afin d'assurer le respect des mesures de gestion de l'ESB, le ministère chargé de l'agriculture est attaché à ce qu'aucune partie du territoire ne reste sans possibilité d'élimination de ces sous-produits animaux dans des conditions de concurrence loyale. De manière générale, il convient de rappeler que, le service public d'équarrissage a été libéralisé en 2009, afin de rendre le dispositif national compatible avec les règles de financement décidées par le législateur européen en 2004. Le service d'équarrissage, y compris pour ce qui concerne la collecte des MRS en abattoir, en atelier de découpe ou en atelier de boucherie, est donc désormais une activité relevant du domaine concurrentiel. Dans ce cadre, les cas évidents de rupture de concurrence, et notamment concernant la détermination du prix du service, peuvent être signalés par tout opérateur économique qui considérerait en subir les conséquences, auprès des services de la concurrence et de la répression des fraudes, ainsi qu'auprès de l'autorité de la concurrence. Les services du ministère en charge de l'agriculture ont transmis les inquiétudes des

professionnels de la boucherie aux services compétents afin que ces derniers examinent la situation avec attention. En ce qui concerne le cas particulier de la fraise de veau, il convient de rappeler que cet abat est défini par la liste de référence de la confédération de la triperie française comme « *les intestins ouverts avec la partie du mésentère qui s'y rattache* ». La liste des MRS relative aux intestins de bovins nés ou élevés en France ne concernant que les quatre derniers mètres de l'intestin grêle, le mésentère et le *cæcum* des bovins de tout âge, la partie de l'intestin de veau non MRS et débarrassée du mésentère attenant, est parfaitement consommable.

Agriculture
(fonds agricole – fonds de mutualisation sanitaire et environnementale – équidés – intégration)

97972. – 26 juillet 2016. – **M. Guillaume Chevrollier** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la nécessité d'intégrer les équidés dans le FMSE. Du fait du coût très important de la fin de vie des équidés, de plus en plus d'abandons sont constatés. Cette intégration des équidés dans le fonds national agricole de mutualisation sanitaire et environnementale permettrait à la filière de disposer, comme toutes les autres espèces animales, d'outils de gestion de crise et d'un fichier fiable de détenteurs. Il vient lui demander si le Gouvernement entend mettre en œuvre cette intégration.

Réponse. – Le fonds national agricole de mutualisation du risque sanitaire et environnemental (FMSE) a été créé par arrêté du ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt du 24 septembre 2013, dans le cadre de la réforme de la gestion des risques en agriculture. Il est fondé et géré par les agriculteurs pour mutualiser les risques de pertes économiques liées à des incidents sanitaires ou environnementaux. L'affiliation au FMSE est obligatoire pour l'ensemble des agriculteurs actifs. La cotisation est adossée au prélèvement de la mutualité sociale agricole. Outre la section commune gouvernée par un conseil d'administration, il existe dix sections spécialisées parmi lesquelles le secteur équin ne figure pas à ce jour. La mise en place d'une section équine pour les agriculteurs actifs de la filière relève de l'engagement des professionnels qui doivent définir de façon collégiale des règles de fonctionnement et de cotisation, au-delà de la cotisation de base. La création d'une section spécialisée est soumise à l'accord du conseil d'administration du FMSE. Pour être agréée, toute section spécialisée doit : - définir ses modalités effectives de collecte ; - être en mesure de collecter les cotisations de ses adhérents et de suivre ses ressources financières ; - présenter un programme technique de prévention des maladies propres à la filière. Le ministre chargé de l'agriculture serait tout à fait favorable à la création d'une section équine qui respecterait ces conditions réglementaires, et les services du ministère sont disponibles pour appuyer les professionnels de la filière dans cette démarche si ces derniers souhaitent s'engager dans cette voie.

Agriculture
(viticulture – vignobles – calamités agricoles – indemnisation)

97980. – 26 juillet 2016. – **M. Alain Suguenot** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la mise en place d'un plan d'allègement des charges en faveur des viticulteurs bourguignons. Les vignes de Bourgogne ont subi une série de catastrophes climatiques depuis le mois d'avril 2016 qui auront un impact terrible pour l'ensemble de la profession. Les pertes pour la récolte à venir sont estimées, à ce jour, entre 30 % et 90 % selon les domaines. Il s'agit d'une projection optimiste puisque le cycle végétal est en cours. Cette perte de récolte vient s'ajouter à plusieurs années successives de rendement très faible. C'est dans ce contexte tout à fait particulier qu'il lui demande de bien vouloir ouvrir un dispositif de prise en charge des cotisations sociales. Il est en effet urgent d'agir sur ce levier afin de ne pas mettre en péril l'équilibre financier de nombreuses exploitations (les salaires représentant entre 30 % à 40 % du chiffre d'affaires). D'autre part, cette mesure éviterait le licenciement d'une main d'œuvre qualifiée et compétente, qui contribue très largement à l'excellence de la filière viticole bourguignonne.

Réponse. – Le vignoble bourguignon a subi de fortes gelées les 26 et 27 avril 2016. Ces épisodes climatiques marqués ont occasionné des dégâts importants sur les vignes des parcelles concernées. Les services de l'État se sont immédiatement mobilisés pour établir, en lien avec les professionnels, une première évaluation des dommages et mettre en place des mesures d'accompagnement des viticulteurs. Comme précisé dans la réponse apportée par le ministère chargé de l'agriculture à la question écrite n° 95774/A, le régime de calamités agricoles ne peut être mobilisé en viticulture, pour des pertes de récoltes car elles-ci sont assurables. En matière sociale, dans le cadre de l'action sanitaire et sociale prévue aux articles L. 726-3 et R. 726-1 du code rural et de la pêche maritime, les caisses de mutualité sociale agricole (MSA) peuvent accorder des aides au paiement des cotisations de sécurité sociale. Ces aides peuvent prendre la forme soit d'un échéancier de paiement sur une durée pouvant aller jusqu'à 3 ans, soit d'une prise en charge partielle de cotisations accordée aux agriculteurs qui se trouvent dans une situation

financière particulièrement préoccupante et pour lesquels les échéanciers de paiement ne peuvent suffire à les remettre à jour de leurs cotisations tant personnelles que patronales. En outre, les viticulteurs bourguignons victimes des intempéries peuvent bénéficier d'une série de mesures mises en place par le Gouvernement à destination de l'ensemble des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole. Ainsi, un décret, publié le 1er avril 2016, prévoit une diminution de sept points du taux de la cotisation d'assurance maladie et maternité due par tous les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant leur activité à titre exclusif ou principal, avec application au 1er janvier 2016. Le taux de la cotisation maladie et maternité passe donc de 10,04% à 3,04%, sans condition d'une surface minimale d'exploitation. Avec cette disposition, ce sont environ 500 millions d'euros de cotisations personnelles qui ne seront plus acquittées par les agriculteurs annuellement. En tenant compte de la baisse de trois points de cotisations famille en vigueur depuis le 1er janvier 2015 (pour un montant de 160 millions d'euros) et de la suppression de l'assiette minimale maladie depuis le 1er janvier 2016 (pour un montant de 65 millions d'euros), ce sont 725 millions d'euros de charges sociales que ne paieront pas les agriculteurs en 2016 pour ainsi améliorer le revenu, en harmonisant le niveau des prélèvements sociaux avec la moyenne européenne. Cette baisse historique de cotisations au profit des agriculteurs correspond à une baisse de 10 points de cotisation, soit environ 25 % du total des cotisations acquittées. Par ailleurs, la mesure dite « année blanche sociale » concernera, elle aussi, les petites et grandes exploitations puisqu'elle s'applique à l'ensemble des agriculteurs qui auront dégagé un revenu 2015 inférieur à 11% du plafond annuel de la sécurité sociale (soit 4 248 euros) lesquels bénéficieront, s'ils le souhaitent, d'un report automatique de leurs cotisations sociales d'un an, reconductible dans la limite de trois ans. Le paiement des cotisations est donc repoussé à 2017. Au cours de cette année, les caisses de MSA apprécieront, conjointement avec les non-salariés agricoles concernés, les modalités de paiement de leurs cotisations, qui pourront donc être reportées jusqu'en 2019. Ce report sera mis en œuvre automatiquement, sans pénalités ni intérêts de retard, par les caisses de MSA. Sans attendre, les caisses de MSA informent les agriculteurs qui estiment d'ores et déjà remplir la condition d'éligibilité de la possibilité qui leur est offerte de ne pas tenir compte des appels fractionnés et prélèvements en cours ou à venir, afin que l'effet sur la trésorerie des exploitants soit immédiat pour faire face aux situations les plus difficiles. Enfin, une mesure exceptionnelle (selon les mêmes modalités que l'année passée) modifiant les modalités d'option pour le calcul des cotisations sociales des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole en difficulté, dont les charges sociales sont calculées sur une assiette triennale de revenus professionnels, a été mise en place. Ces derniers peuvent opter exceptionnellement pour l'assiette annuelle (n-1) avant le 30 septembre 2016, pour le calcul des cotisations de l'année 2016. Cette mesure s'applique à l'ensemble des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole dont les derniers revenus professionnels déclarés à leur caisse de MSA sont inférieurs à 4 184 euros. A l'issue de l'option, les cotisations sociales seront à nouveau calculées sur une assiette triennale.

Élevage
(bovins – rhinotrachéite infectieuse bovine – lutte et prévention)

98255. – 2 août 2016. – **Mme Marie-Lou Marcel** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur les conséquences de l'arrêté IBR du 31 mai 2016 entré en vigueur le 1er juillet 2016. Cet arrêté prévoit des renforcements de contrôle dans la lutte contre l'IBR et de nouvelles mesures. Cependant la mise en place de ces mesures aura, selon la FMBV, un impact économique important sur la filière au regard du surcoût des vaccinations supplémentaires et du transport dans la mesure où il n'est plus possible de transporter des animaux de statut sanitaire différent dans un même véhicule. Les objectifs finaux, même s'ils sont partagés par l'ensemble de la profession, apparaissent trop contraignants et difficile à mettre en place en raison du contexte économique, de la crise que traverse la filière de l'élevage bovin et de la fragilité de celle-ci. C'est pourquoi elle lui demande quelles dispositions complémentaires il entend prendre pour accompagner la filière bovine dans la mise en place des mesures sanitaires prises par l'arrêté du 31 mai 2016.

Réponse. – Actuellement, la situation française vis-à-vis de la rhinotrachéite infectieuse bovine (IBR) est stable, avec cependant d'importantes disparités selon les territoires. D'autres pays européens ont développé des programmes de lutte qui ont pu aboutir à la reconnaissance de territoires indemnes d'IBR, ce qui n'est pas le cas en France. Les contraintes pour les échanges et les exportations restent, par conséquent, sensibles pour les bassins de production concernés. L'impact économique de l'IBR a été estimé à 2€ par bovin en zone de moyenne prévalence à 1,2€ par bovin en zone de faible prévalence, hors coût de gestion de la maladie, des réformes et des crises sanitaires. Afin de permettre la reconnaissance du programme français d'éradication au niveau européen et de bénéficier d'allègement dans la recherche de l'IBR pour les animaux commercialisés, les éleveurs ont souhaité l'éradication de la maladie lors du comité national d'orientation des politiques sanitaires animales et végétales (CNOPSAV) du 24 juin 2015 : un programme plus ambitieux a donc été nécessaire. Le projet de modification de l'arrêté fixant des mesures de

prévention et de lutte contre l'IBR a été approuvé lors du CNOPSAV du 18 février 2016 auquel participait la fédération française des commerçants à bétail (FFCB) et la fédération des marchés de bétail vif (FMBV). Les principes de ce nouvel arrêté, publié le 31 mai 2016, sont d'éviter l'introduction d'animaux positifs en élevage, de mieux identifier les circuits « sains » et les circuits « infectés », de limiter les risques de contamination liés aux mélanges d'animaux et de renforcer le dépistage dans les élevages considérés « à risque ». Pour ce faire, l'engagement dans une démarche de certification est rendu obligatoire pour tous les cheptels afin d'obtenir rapidement la qualification indemne de 95 % des cheptels français. Afin de s'adapter au mieux aux différentes situations et de ne pas pénaliser les différents acteurs de la filière, une mise en œuvre progressive du dispositif est prévue jusqu'en 2021, au-delà du socle commun qui s'impose à tous.

Enseignement agricole
(formation professionnelle – maisons rurales familiales – subventions)

98270. – 2 août 2016. – **Mme Marie-Lou Marcel** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur la situation des maisons familiales rurales (MFR). La MFR de Valrance sise à Saint-Sernin-sur-Rance lui a ainsi fait part de sa déception de voir son budget écrêté de 4 % depuis 3 ans représentant un « écrêtage » par élève de 120 à 150 euros selon les niveaux d'études alors qu'une revalorisation des carrières des agents de l'éducation nationale est prévue à compter du 1er janvier 2017. Le directeur de cette institution s'inquiète d'un manque à percevoir de 45 000 à 50 000 euros par an depuis 3 ans soit environ 150 000 euros. Il insiste sur la qualité du travail des moniteurs intervenant au sein de sa MFR auprès d'un public de jeunes en difficulté scolaire et rappelle que lors de la dernière assemblée générale des MFR des 13 et 14 avril 2016, il avait été annoncé une non réévaluation des 205 millions d'euros alloués pour l'année scolaire 2016-2017 à l'ensemble de ces MFR. C'est la raison pour laquelle elle lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement concernant l'évolution du subventionnement des maisons familiales rurales.

Réponse. – L'enseignement proposé par les maisons familiales et rurales (MFR) se caractérise par la qualité de son réseau, les bonnes performances et les réponses qu'il apporte aux enjeux de l'insertion sociale et professionnelle. Il constitue une composante singulière du système éducatif par ses missions et ses spécificités et en cela, fait pleinement parti de la priorité pour la jeunesse fixée par le Président de la République. La participation de l'État au financement des MFR fait l'objet d'une réglementation définie par le code rural et de la pêche maritime (CRPM). Elle est strictement liée au nombre d'élèves présents et contractualisés et tient compte du nombre de formateurs nécessaires à la mise en œuvre des filières de formation sous contrat avec l'État. La subvention versée aux établissements est encadrée par un protocole d'accord. Cette subvention couvre le fonctionnement de l'établissement ainsi que la rémunération de l'ensemble du personnel. En 2016, elle représente 205 millions d'euros, soit un montant significatif des crédits de la mission enseignement scolaire, gérés par le ministère chargé de l'agriculture. Le protocole d'accord signé le 19 juillet 2013 qui couvre la période 2013-2016, arrive à son terme le 31 décembre 2016. Son contenu a été négocié entre le ministère et l'union nationale des maisons familiales et rurales d'éducation et d'orientation (UNMFREO) afin de concilier les fortes contraintes budgétaires de l'État avec la nécessité de garantir aux MFR les moyens de leur développement. La négociation entre le ministère et l'UNMFREO, pour convenir du futur protocole d'accord, poursuivra ce double objectif. Compte tenu des délais nécessaires pour négocier un nouveau protocole, il a été convenu avec l'UNMFREO de proroger le protocole actuel par avenant jusqu'au 31 décembre 2017. Malgré les difficultés que certaines MFR rencontrent, celles-ci bénéficieront ainsi de la garantie d'un financement stabilisé.

Ministères et secrétariats d'État
(équipements – parc informatique – logiciels libres – statistiques)

98334. – 2 août 2016. – **Mme Isabelle Attard** interroge **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur l'application de la circulaire n° 5608 du 19 septembre 2012 du Premier ministre, définissant les orientations pour l'usage des logiciels libres dans l'administration. La circulaire incitait les ministres à l'utilisation des logiciels libres dans leurs services. Elle souhaite savoir quelles suites ont été données à cette circulaire, notamment les études d'opportunité de migration de logiciels, l'intégration de ce critère dans les appels d'offres, les projets de migration de logiciels propriétaires vers des logiciels libres ou encore la mise à disposition des sources de logiciels développés en interne ou par un prestataire, au sein du ministère et de l'intégralité des administrations qui en dépendent. Elle souhaite de plus connaître le montant des dépenses en logiciel, en distinguant les logiciels privateurs des libres, au sein du ministère et des administrations qui en dépendent, pour chaque année de 2008 à 2015.

Réponse. – Le ministère met en œuvre depuis de nombreuses années une stratégie technique faisant un large usage de composants libres. Le recours à ce type de logiciels est systématiquement étudié tant sur les plans techniques qu'économiques (en coûts complets). Le recours à un logiciel libre ou à un logiciel propriétaire est décidé au terme de ces études. Dans un contexte technique marqué par une très forte homogénéité du système d'information, le ministère utilise des logiciels libres notamment : - au niveau du poste de travail : s'agissant de la suite bureautique le ministère a opté pour la suite OpenOffice.org (désormais remplacée par LibreOffice) dès 2008 et généralisé l'usage du format pivot OpenDocument. Il en est de même pour l'ensemble des logiciels courants client de messagerie, navigation internet, lecture multi-média… De ce fait le ministère est d'ores et déjà aligné avec les orientations du SILL (socle interministériel logiciel libre établi par la DINSIC) ; - au niveau des composants logiciels cœur d'infrastructure : système d'exploitation des serveurs du centre de production, composants applicatifs, logiciels de supervision, gestionnaire de base de données (progressivement depuis 2012), briques logicielles du système d'information décisionnel (sur certains cas d'usage), cadriciel de développement des applications de gestion (y compris sur les segments de la mobilité et du nomadisme) ; - au niveau de certains progiciels, notamment dans le domaine collaboratif (messagerie, agenda, annuaire d'entreprise, forums, gestion électronique de document, sites internet et intranet…). La publication de la circulaire n° 5608 du 19 septembre 2012 du Premier ministre a bien évidemment conforté ces orientations. Le tableau suivant reflète les dépenses opérées en matière d'acquisition et de support de progiciels, de logiciels et de composants logiciels.

Dépenses logicielles

Année	Logiciels propriétaires bureautique	Logiciels propriétaires infrastructure (2)	Logiciels libres (3)
2008	111 k€	679 K€	–
2009	470 k€	1 350 k€	–
2010	555 k€	1 750 k€	154 k€
2011	110 k€	1 291 k€	492 k€
2012	86 k€	1 828 k€	174 k€
2013	106 k€ (1)	1 336 k€	687 k€
2014	121 k€ (1)	1 714 k€	703 k€
2015	110 k€ (1)	1 236 k€	224 k€

Note (1) : Ces chiffres intègrent une estimation du coût des licences *Original Equipment Manufacturer* (OEM) sur la base d'un forfait de 25 % du coût des micro-ordinateurs acquis. Les valeurs atypiques 2009 et 2010 s'expliquent par une opération majeure mais non récurrente d'investissement micro-informatique dans le cadre du recensement agricole 2011 (acquisition de 3000 TabletPC). À partir de 2013, le mode de calcul a changé dans une optique de simplification. Le chiffre fourni est une estimation basée sur la dépense effective en logiciels acquis en tant que tels (24 k€) et une estimation du coût des licences OEM embarquées dans les matériels acquis, calculée non plus sur la base d'une proportion du coût complet d'acquisition mais sur celle d'un forfait par poste (82 k€, perçu comme mieux représentatif de la réalité).

Note (2) : l'essentiel des dépenses d'infrastructures concernent les logiciels de base de données (SAP Sybase), les logiciels décisionnels (SAP *Business Objects*, dans le cadre de l'accord cadre interministériel) et les logiciels de virtualisation (VmWare). Le caractère apparemment irrégulier de la dépense s'explique par les renouvellements de marchés, associé à des engagements pluri-annuels.

Note (3) : L'essentiel des dépenses en logiciels libres concernent l'assistance à la mise en œuvre et le support de la gestion électronique de document (Nuxeo), de système d'exploitation (Red Hat), de logiciels de supervision (Nagios/Centreon) et de restitutions décisionnelles (Pentaho). À partir de 2011, le tableau inclut les dépenses engagées autour d'OBM (messagerie/agenda/annuaire/forums).

Le ministère chargé de l'agriculture participe activement aux travaux conduits par la direction interministérielle du numérique et des systèmes d'information et de communication (DINSIC) afin de mieux connaître l'usage - et les dépenses associées - aux logiciels, privateurs comme libres. La DINSIC travaille notamment à une consolidation à l'échelle de l'État des données ministérielles. Par ailleurs le ministère met à disposition sous licence CeCill des composants dans le domaine de l'information géographique (OrionGéo - ensemble de composants applicatifs pour le traitement géomatique de données métier, participation au programme Géo-IDE, développé conjointement avec le ministère chargé de l'écologie) et a contribué, au travers de prestations sous-traitées, à certaines communautés (notamment pentaho). Enfin, une étude de migration a démarré en 2014 autour de la plate-forme d'échanges ; cette étude doit permettre de simplifier à terme l'intégration des applications du ministère dans le cadre de l'architecture État plate-forme promue par la DINSIC, en systématisant le recours à des interfaces de type API (déjà utilisées dans le cadre des applications devant fonctionner en mode nomade non connecté). Cette étude, qui a vocation à déboucher courant 2016, doit permettre de faire évoluer l'actuelle plate-forme dans le sens d'une plus forte intégration avec le cadriciel Orion, en s'appuyant exclusivement sur des composants libres.

Animaux
(animaux domestiques – abandons – lutte et prévention)

98650. – 6 septembre 2016. – **M. Bernard Perrut** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement** sur l'abandon d'animaux de compagnie en France notamment durant l'été. En effet la Société protectrice des animaux a accueilli 4 006 animaux délaissés entre le 1er juin et le 15 août 2016 soit 24 % de plus que sur la même période en 2015. Aussi il souhaite connaître les intentions du Gouvernement afin non seulement de prévenir ces abandons de plus en plus nombreux mais aussi d'accompagner au mieux les associations qui prennent en charge ces chiens, chats et nouveaux animaux de compagnie.

Réponse. – L'ordonnance n° 2015-1243 relative au commerce et à la protection des animaux de compagnie prise après l'habilitation du Gouvernement par le Parlement dans le cadre de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt, a pour double objectif d'assurer un meilleur encadrement du commerce des animaux de compagnie et de limiter les abandons d'animaux. Depuis le 1er janvier 2016, la déclaration en tant qu'éleveur est devenue obligatoire dès la première portée commercialisée. Cette déclaration, précédemment obligatoire à partir de la deuxième portée commercialisée, consiste à demander une immatriculation auprès de la chambre d'agriculture. L'éleveur ainsi déclaré obtient un numéro unique issu du système d'identification du répertoire des établissements qui devra figurer sur toute publication d'offre de cession de chats ou chiens, y compris sur les sites internet. Cette obligation laisse néanmoins la possibilité aux éleveurs non déclarés de faire don des animaux issus de la reproduction de leurs animaux. Au travers de ce nouveau dispositif, l'ambition du Gouvernement est bien de responsabiliser l'ensemble des acteurs du commerce quant à la nécessité de veiller au bien-être des chiens et des chats qui ont évidemment une place à part dans notre société. L'application de cette ordonnance constitue une étape importante dans la lutte contre les abandons qui passe par une nécessaire prise de conscience, d'une part, de la spécificité de l'animal de compagnie dans sa dimension d'être sensible et, d'autre part, des responsabilités qu'engage son achat pour les futurs maîtres. Par ailleurs, afin de suivre l'activité des refuges et des fourrières, une enquête permettant de recenser le nombre d'animaux recueillis et leur devenir a été conduite par les directions départementales de la protection des populations, dans le cadre de l'opération protection animale vacances 2015. Cette enquête a également été reconduite à l'été 2016 et devrait permettre de disposer de données significatives concernant les abandons d'animaux. Enfin, les associations de protection animale constituent des partenaires essentiels à l'action publique en matière de protection animale et de lutte contre les abandons. C'est à ce titre que plusieurs fondations ou associations œuvrant dans ce domaine bénéficient de la reconnaissance d'utilité publique qui leur permet de recevoir des dons et legs dans des conditions privilégiées. Ces fondations et associations apportent régulièrement une aide financière aux autres associations de protection animale qui leur en font la demande.

COMMERCE, ARTISANAT, CONSOMMATION ET ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

Télécommunications
(téléphone – portables – obsolescence programmée)

94390. – 22 mars 2016. – **M. Philippe Martin** 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 nouvelle stratégie d'obsolescence programmée dont sont victimes les propriétaires d'une marque de smartphone. Alors que l'obsolescence programmée est devenue une infraction punie de deux ans de prison et 300 000 euros d'amende depuis la loi du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte, il semblerait que les industriels n'aient pas dit leurs derniers mots et aient d'ores et déjà trouvé la parade pour contourner la législation. En effet, des smartphones auraient été désactivés depuis la dernière mise à jour, après que l'appareil ait détecté une réparation maison ou par un technicien n'appartenant pas à la maison mère. Ainsi, une simple réparation d'écran ou le remplacement du bouton principal peut le rendre parfaitement inutilisable après installation de la dernière mise à jour du système d'exploitation. Le téléphone devient dès lors irréparable, même en passant par la boutique du fabricant. Il lui demande sa position sur le sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – De façon générale, les consommateurs doivent être informés, avant l'acquisition d'un produit, des éventuelles limitations d'usage ou protections techniques dont il peut être assorti. A cet égard le vendeur est tenu à l'obligation générale d'information précontractuelle prévue par l'article L. 111-1 du code de la consommation. Le non-respect de ces dispositions est passible d'une amende administrative dont le montant peut aller jusqu'à 3 000

€ pour une personne physique et 15 000 € pour une personne morale. Les pratiques qui tendraient à tromper le consommateur sur l'aptitude à l'emploi d'un produit pourraient quant à elles relever du délit de tromperie prévu par l'article L. 213-1 du code de la consommation et passible de 2 ans d'emprisonnement au plus et d'une amende de 300 000 € au plus. Dans tous les cas, des dispositions contractuelles qui auraient pour objet ou pour effet de rendre possible la désactivation d'un appareil du seul fait d'une réparation par un tiers, comme rapporté dans le cas d'espèce, sont susceptibles d'être considérées comme des clauses abusives au titre de l'article L. 132-1 du code de la consommation. Les consommateurs qui s'estimeraient victimes de pratiques de ce type peuvent s'adresser aux directions départementales de la protection (de la cohésion sociale) et des populations (DD (CS) PP). Il ressort d'informations recueillies de manière informelle par la DGCCRF que la société Apple a récemment donné des indications sur son site sur la procédure à suivre afin de restaurer le fonctionnement des appareils et délivré une information tendant au dédommagement des utilisateurs qui ont été victimes de la panne considérée (en cas de rachat d'un nouvel appareil suite à cette panne).

CULTURE ET COMMUNICATION

Urbanisme
(réglementation – lotissement – permis d'aménager – perspectives)

93721. – 1er mars 2016. – **M. Rudy Salles*** attire l'attention de **Mme la ministre du logement** et de l'habitat durable sur les inquiétudes des professionnels du bâtiment concernant le projet de loi création, architecture et patrimoine. Les articles 26 *quater* et 26 *quinquies* réservent aux seuls architectes le projet architectural, paysager et environnemental (PAPE) d'un lotissement au-delà d'un seuil de la surface de plancher. L'ordre des géomètres experts estime que réserver le PAPE à une seule profession le prive d'une approche pluridisciplinaire fondamentale. De plus, pour les professionnels du bâtiment, cette mesure représente une nouvelle contrainte et un surcoût pour les acquéreurs. Ils estiment également que cette mesure introduit une insécurité juridique pour les clients : alors que le contrat de construction de maison individuelle prévoit qu'en cas de non aboutissement du projet l'entrepreneur rembourse intégralement les paiements effectués par l'acquéreur, aucune disposition n'obligera l'architecte à reverser au client les frais déboursés pour l'élaboration des plans. Il souhaiterait donc connaître les réponses que le Gouvernement entend apporter aux inquiétudes de ces professionnels. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Énergie et carburants
(énergie éolienne – implantation – réglementation)

94264. – 22 mars 2016. – **M. Philippe Briand*** 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 réglementation relative à l'implantation d'éoliennes, à proximité d'un monument historique. Un amendement au projet de loi relatif à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine prévoit en effet que l'avis conforme de l'architecte des bâtiments de France (ABF) soit requis pour toute implantation d'éoliennes dans un rayon de 10 km autour d'un monument historique. Compte tenu de l'intérêt de cette mesure, qui contribuerait à la conservation de nos monuments et à la préservation des sites et paysages remarquables de notre pays, il souhaiterait savoir si le ministère entend lui apporter son soutien. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire. – Question signalée.**

Réponse. – Les réflexions et travaux menés récemment dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'architecture, dans la suite du rapport de Monsieur Patrick Bloche de juillet 2014 sur la « création architecturale », ont mis en évidence la nécessité d'améliorer la qualité du cadre de vie et de la construction, particulièrement s'agissant des constructions péri-urbaines. Presque 40 ans après la loi du 3 janvier 1977 sur l'architecture qui consacre l'intervention de l'architecte comme une garantie du respect de l'intérêt public reconnu à « la création architecturale, la qualité des constructions, leur insertion harmonieuse dans le milieu environnant, le respect des paysages naturels ou urbains ainsi que du patrimoine », la loi du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine porte une ambition nouvelle pour l'architecture, en rappelant l'enjeu de la qualité architecturale qui constitue le cadre de vie des Français. L'examen du projet de loi au Parlement a permis d'enrichir le texte qui a ainsi évolué au cours des différentes lectures à l'Assemblée nationale et au Sénat. La participation d'un architecte pour l'établissement du projet architectural, paysager et environnemental présenté lors de la demande de permis d'aménager, qui figurait à l'article 26 *quater* du projet de loi, est désormais inscrite à

l'article 81 de la loi relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine pour les lotissements dont la surface de terrain à aménager est supérieure à un seuil fixé par décret en Conseil d'État. Les opérations de lotissements participent de manière significative à la consommation des terres agricoles. Elles constituent une part importante des modalités d'urbanisation des territoires et une proportion tout aussi importante de la production de logements neufs. Il apparaît dès lors fondamental d'engager la nécessaire évolution de ce modèle, notamment à l'aune de la transition écologique. Il est indispensable, pour les opérations de lotissements soumises à autorisation, de faire intervenir les compétences nécessaires de professionnels qui concourent à l'aménagement du cadre de vie. La diminution de 170 à 150 mètres carrés du seuil de recours obligatoire à un architecte a également été adoptée à l'article 82 de la loi. Cette diminution fait suite à la réforme des surfaces prises en compte dans le droit de l'urbanisme de 2011, qui avait eu pour effet de modifier les modes de calcul et d'augmenter le seuil. L'article 82 de la loi permet ainsi, conformément à la proposition du rapport d'information du député Patrick Bloche sur la création architecturale de juillet 2014 et aux préconisations de la mission d'expertise confiée conjointement à l'inspection générale des affaires culturelles et au conseil général de l'environnement et du développement de septembre 2013, de simplifier largement les modalités de calcul de ce seuil devenues trop complexes et de retrouver les équilibres d'origine. Ces deux mesures, ainsi que les autres dispositions de la loi du 7 juillet 2016, ne visent pas à exclure la compétence des autres professionnels qui concourent à l'aménagement du cadre de vie ou à créer de l'insécurité juridique. Au contraire, elles veillent à ce que les architectes, dont les interventions constituent une source de sécurité et une garantie pour l'avenir en matière de qualité de la construction et de l'architecture, puissent œuvrer à l'aménagement de l'espace avec tout l'apport nécessaire des compétences des autres professionnels.

DÉFENSE

Ordre public
(sécurité – plan Vigipirate – militaires – moyens)

96577. – 14 juin 2016. – **M. Philippe Goujon** appelle l'attention de **M. le ministre de la défense** sur les difficultés d'hébergement auxquelles sont confrontés les gendarmes et militaires mobilisés pour la protection des Parisiens contre le terrorisme dans le cadre du dispositif « Sentinelle ». Alors que la mairie de Paris exige de la gendarmerie nationale qu'elle libère dès 2017 les casernements « Exelmans » et « Minimes », d'une surface de 11 800 mètres carrés, propriété de la ville de Paris, louées par l'État dans le cadre de baux expirant fin 2019, il lui demande de lui indiquer s'il compte accepter cette libération anticipée des casernements au détriment de l'hébergement des gendarmes et militaires exténués qui assurent notre sécurité au quotidien et le cas échéant quelles démarches il a entreprises pour assurer l'hébergement des soldats de l'opération « Sentinelle » dans la capitale, et s'il est exact que des démarches ont été entreprises pour les accueillir dans le 15ème arrondissement dans les logements du groupe PERL de la ZAC Boucicaut. **– Question signalée.**

Réponse. – Afin notamment de lutter contre la menace terroriste, 34 000 militaires sont engagés en permanence, en France comme à l'étranger, pour protéger les Français. Depuis les attentats commis à Paris en janvier 2015, l'opération « Sentinelle » est déployée sur le territoire national, avec une capacité maximale portée à 10 000 soldats. Ces militaires sont engagés en complément des dispositifs des forces de sécurité intérieure. L'urgence caractérisant le déclenchement de l'opération « Sentinelle » au début de 2015, le volume très important de soldats impliqués et le nombre limité des emprises militaires en région parisienne ont créé certaines situations inégales s'agissant des conditions de vie et d'hébergement des militaires participant à cette opération. Cependant, des décisions d'amélioration des conditions de ce déploiement ont été prises au printemps 2015. Au nombre de ces dernières figurent la réalisation de nouvelles infrastructures et des livraisons importantes de mobilier en région parisienne et en province, notamment à Marseille. Au-delà des opérations légères d'infrastructure, une capacité d'hébergement dans Paris est progressivement dégagée d'ici à 2017, l'objectif étant de disposer de 1 000 lits supplémentaires plus proches des zones d'action. S'agissant plus particulièrement des casernes « Exelmans » et « Minimes », ces deux sites, comme le souligne l'honorable parlementaire, appartiennent à la ville de Paris et sont loués à l'Etat dans le cadre de baux civils, en l'occurrence le ministère de l'intérieur. Le ministère de la défense n'a pas d'information propre sur une éventuelle évolution de la relation contractuelle entre bailleur et locataire. Cela étant, il peut être observé que 85 % des militaires engagés dans l'opération « Sentinelle » sont hébergés actuellement sur des sites appartenant au ministère de la défense. Ainsi, le site de l'îlot Saint-Germain, à Paris, est devenu, depuis novembre 2015, l'un des centres temporaires d'hébergement de la force Sentinelle et accueille aujourd'hui un peu plus de 350 militaires. Les 10 à 15 % des sites restants relèvent des collectivités territoriales,

qui font des efforts substantiels pour accueillir convenablement les soldats. A ce jour, l'objectif consistant à rehausser les lieux d'hébergement à un niveau de confort satisfaisant est atteint à plus de 90 % en Ile-de-France. Le coût des aménagements correspondants s'élève à près de 20 millions d'euros sur la période 2015-2017. S'agissant des lieux de déploiement opérationnel enfin, l'effort visant à améliorer la qualité des locaux de repos et des sanitaires proposés sera poursuivi en liaison avec les collectivités territoriales et les responsables des sites protégés. Enfin, il n'est pas envisagé d'hébergement des militaires de « Sentinelle » dans les logements du groupe PERL de la ZAC Boucicaut située dans le 15ème arrondissement de Paris.

Défense
(personnel – statut – améliorations – mise en oeuvre – calendrier)

96731. – 21 juin 2016. – **M. Yves Daniel** interroge **M. le ministre de la défense** sur les annonces faites à l'occasion du conseil supérieur de la fonction militaire (CSFM) en mars 2016. Lors de celui-ci, deux plans ont été plus spécifiquement débattus : le plan d'amélioration de la condition militaire (PACM), voulu par le Président de la République lors de ses vœux aux armées, et le parcours professionnel carrières et rémunérations (PPCR), qui vise à transformer une partie des primes en points d'indice afin de pouvoir la prendre en compte dans le calcul de la retraite. Par ailleurs, le dernier rapport du Haut comité d'évaluation de la condition militaire rendu public en mai 2016, rappelle que ces deux projets représentent des échéances importantes sur le plan statutaire et social. À l'heure où des efforts conséquents sont demandés aux forces armées françaises à l'intérieur comme à l'extérieur du territoire, il semble urgent d'accélérer le déploiement de ces deux plans. Il lui demande donc de lui bien vouloir lui indiquer leur calendrier prévisionnel de mise en œuvre et leurs priorités respectives.

Réponse. – Comme l'a rappelé le ministre de la défense lors de la 96ème session du Conseil supérieur de la fonction militaire, qui s'est déroulée du 6 au 10 juin 2016, le plan d'amélioration de la condition militaire (PACM), préparé à la demande du Président de la République, a pour objectif de compenser la suractivité opérationnelle, de valoriser l'engagement des forces, de renforcer l'attractivité des armées et de répondre aux situations concrètes rencontrées par nos soldats. Ce plan s'articule autour des trois axes que constituent l'indemnisation de la suractivité des militaires, l'amélioration des conditions de travail et des aides aux familles, ainsi que l'application au personnel militaire du protocole « parcours professionnels, carrières et rémunérations » (PPCR) dans les mêmes conditions et selon le même calendrier que pour les fonctionnaires. L'ensemble de ce dispositif devrait être mis en œuvre au cours de la période 2016-2020. Concernant la compensation de la suractivité des militaires, trois mesures indemnitaires ont été décidées : - dès 2016, deux jours supplémentaires de permissions complémentaires planifiées (10 au lieu de 8 actuellement) pourront être rétribués, afin de prendre en compte les difficultés auxquelles sont fréquemment confrontés les militaires pour bénéficier de leurs permissions annuelles ; - une indemnité d'absence cumulée (IAC), complémentaire des dispositifs indemnitaires existants, sera créée, permettant d'indemniser, sur la base d'un barème progressif, l'absence du domicile pour raison opérationnelle au-delà de 150 jours durant l'année civile ; - le taux journalier de l'indemnité pour sujétion d'alerte opérationnelle (AOPER) a été porté de 5 à 10 euros à compter du 1er juin 2016 et le périmètre de cette indemnité sera étendu à tout le personnel militaire participant à la protection des personnes, informations et activités sur un site du ministère de la défense. S'agissant du volet concernant les conditions de travail et les aides aux familles, le PACM prévoit notamment l'amélioration des locaux et équipements collectifs dont disposent les militaires et la réalisation d'investissements en vue de répondre aux besoins en termes d'infrastructures liés à la conduite de l'opération Sentinelle. En outre, des mesures seront prises afin de permettre aux armées de développer des activités de cohésion et d'effectuer des achats contribuant à l'amélioration de la condition du personnel. Il est également prévu d'équiper les soldats du futur gilet pare-balles SMB. Par ailleurs, il sera procédé à la revalorisation de la prestation de soutien en cas d'absence prolongée du domicile (PSAD), ainsi qu'à la rénovation et à la création de crèches et de foyers dépendant de l'institution de gestion sociale des armées (IGESA). Enfin, il convient de rappeler que le protocole PPCR vise, en particulier, à rénover la politique de rémunération des agents de la fonction publique. Le PACM intègre la transposition du protocole PPCR aux militaires. Pour les personnels, cette opération se traduira par la transformation d'une partie des primes perçues en points d'indice, en 2017 et en 2018, et par une revalorisation des grilles indiciaires entre 2018 et 2020. Elle concernera l'ensemble des militaires du rang, des sous-officiers et des officiers jusqu'au grade de commandant inclus (hors grade de commandant classe fonctionnelle). La mise en œuvre du protocole PPCR se traduira ainsi par une augmentation de l'ordre de 3 % du revenu net des militaires.

Défense
(armée – militaires – soldes – versement – informations)

98027. – 26 juillet 2016. – **M. Damien Abad** appelle l'attention de **M. le ministre de la défense** sur les retenues sur solde des militaires. En effet, les familles des soldats déplorent le manque de transparence et de clarté sur ces montants non ou trop perçus figurant sur leur bulletin mensuel de solde. Il aimerait donc connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour leur apporter les informations nécessaires afin qu'ils puissent entreprendre leurs missions dans les meilleures conditions.

Réponse. – Une campagne de régularisation des dossiers concernés par les anomalies générées par le fonctionnement du logiciel Louvois est actuellement menée en vue, d'une part, de rétablir chaque administré dans ses droits, en lui versant les sommes qui lui sont dues et, d'autre part, de préserver les droits de l'État et les finances du ministère de la défense en recouvrant les sommes indûment versées. Dans ce contexte, les indus d'un montant inférieur ou égal à 80 euros ou à 5 % de la rémunération nette mensuelle sont automatiquement prélevés sur la solde des militaires, tandis que les trop-perçus dont le montant dépasse cette somme sont notifiés aux intéressés. Un dispositif a été mis en place dans le but d'analyser de manière approfondie les dossiers des personnels concernés et de vérifier, en particulier, les délais de prescription des créances, préalablement à l'envoi des éléments justifiant leurs trop-perçus. S'agissant des modalités du remboursement, trois possibilités sont offertes aux militaires : soit un rappel sur la solde selon un échéancier mensuel tenant compte de la quotité saisissable, soit le remboursement par chèque de la totalité ou d'une partie du trop-perçu, soit l'aménagement de l'échéancier mensuel si leur situation personnelle le justifie. A cet égard, il peut être souligné que les demandes de rééchelonnement sont, d'une manière générale, accueillies avec une grande bienveillance par l'administration. Conscient des difficultés que la récupération des trop-versés peut occasionner, le ministère s'efforce en permanence d'identifier les améliorations susceptibles d'être apportées au titre de la conduite de cette démarche. Une nouvelle directive a ainsi été produite à l'attention des opérateurs métier de la solde au mois de juillet dernier. La formulation des lettres de notification a, à cette occasion, été modifiée afin d'améliorer leur lisibilité. Ces documents seront en outre désormais systématiquement accompagnés d'un tableau très détaillé mentionnant et analysant les trop-versés identifiés. Par ailleurs, il est souligné que des structures ayant vocation à informer les militaires et à répondre à leurs interrogations ainsi qu'à celles de leurs familles (« cellule solde assistance » composée d'experts de la solde et des questions fiscales, « groupe utilisateurs » rassemblant les acteurs de la solde du ministère, des représentants des personnels et des conjoints de militaires) ont été constituées dans le cadre des premières mesures adoptées pour atténuer les dysfonctionnements du système Louvois. Enfin, l'équipe chargée de développer le logiciel devant succéder à Louvois s'attache à prendre en compte l'ensemble des manquements constatés et des améliorations apportées, en vue de faire apparaître avec la plus grande clarté les opérations de régularisation des moins-versés et des indus sur les futurs bulletins mensuels de solde.

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.

Réponse. – Si le développement de l'énergie éolienne représente un enjeu important pour la transition énergétique et la croissance verte, il ne peut cependant être envisagé qu'en tenant compte des missions de défense nationale et de sécurité publique assurées notamment grâce aux équipements militaires et de surveillance de la navigation aérienne implantés sur le territoire national. A cet égard, il convient de rappeler que conformément à l'article 410-1 du code pénal, la sécurité et les moyens de défense de la nation constituent des intérêts fondamentaux au même titre que l'équilibre de son milieu naturel, de son environnement et des éléments essentiels de son potentiel scientifique et économique. Ces intérêts doivent être pris en compte lorsqu'un projet éolien est susceptible d'avoir une incidence sur le fonctionnement d'installations militaires. Les dispositions de l'article 141 de la loi n° 2015-

992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte, qui ont été intégrées au code de l'environnement (article L. 553-2), prévoient ainsi qu'un décret en Conseil d'État doit préciser les règles d'implantation des installations de production d'électricité à partir de l'énergie mécanique du vent vis-à-vis des installations militaires et des équipements de surveillance météorologique et de navigation aérienne, sans préjudice des articles L. 6350-1 à L. 6352-1 du code des transports prescrivant le respect de servitudes aéronautiques et une autorisation spéciale pour assurer la sécurité de la circulation des aéronefs. Ce projet de décret est actuellement en phase d'étude entre les services du ministère de la défense et ceux du ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer. Pour améliorer la précision de ses estimations, le ministère de la défense a lancé le développement d'un outil spécifique de modélisation dénommé « DEMPERE » (DEMonstrateur de Perturbations des Eoliennes sur les Radars Electromagnétiques) afin notamment de mieux mesurer la contrainte exercée par l'implantation d'éoliennes sur la performance des radars de la défense. Cet outil doit faire l'objet d'expérimentations qui permettront d'affiner les données de simulation. C'est au terme de ces essais que le projet de décret sera finalisé en vue de définir les critères d'espacement, d'alignement et de neutralité hertzienne des aérogénérateurs vis-à-vis des installations de défense (radars, postes d'observation et zones sensibles). Sur le fond, il est souligné que les armées nécessitent pour l'entraînement des avions de chasse et des hélicoptères en vol tactique de larges tracés libres sur le territoire national, présentant une faible densité de population, afin de préserver la sécurité des centres urbains. Cet entraînement est indispensable à la préparation des forces aériennes stratégiques et conventionnelles, appelées à être déployées en opérations extérieures. Ces tracés ne sont compatibles qu'avec des aérogénérateurs de hauteur limitée, parfois jusqu'à un plafond de 90 mètres. Il appartient aux projeteurs de respecter ces plafonds dans ces secteurs. En 2014, les forces armées ont mené des travaux tendant à évaluer leur juste besoin en zones d'entraînement sur le plan national et à le minimiser autant que possible en faveur de l'énergie éolienne. Cette étude a abouti à réduire de 18 % le réseau très basse altitude des avions de chasse et de 11 % les secteurs d'entraînement au vol tactique des hélicoptères. Ces résultats illustrent la volonté commune du ministère de la défense et du ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer de concilier les impératifs militaires et de sécurité nationale avec les objectifs énergétiques et environnementaux et d'offrir un champ d'action optimisé aux professionnels du secteur éolien. Le ministère de la défense soutient activement la politique de développement des énergies renouvelables. Depuis 2011, il a ainsi donné un avis favorable à près de 88 % des demandes de permis de construire de parcs éoliens qui lui ont été présentées et a autorisé la réalisation de plus de 26 700 MW éoliens, chiffre se situant au-delà de l'objectif fixé pour l'éolien terrestre à l'horizon 2020 par la loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement. Les aménagements de ses espaces d'entraînement et de détection radar, qu'il a ainsi consentis, ont atteint un niveau de saturation des espaces qui rendra sensiblement plus difficile aux nouveaux projets d'être approuvés, dès lors qu'ils ne constitueraient pas des regroupements cohérents avec les projets déjà autorisés.

Défense

(journées défense et citoyenneté – organisation – formation aux premiers secours – perspectives)

98540. – 23 août 2016. – **M. Christophe Premat** attire l'attention de **M. le ministre de la défense** sur le format des journées défense et citoyenneté. Après les terribles attentats perpétrés en 2015 et en 2016, il apparaît que les premiers soins apportés à des victimes en situation d'urgence peuvent être précieux pour sauver des vies. Il existe une attestation de formation aux premiers secours qui pourrait être systématiquement donnée lors de ces journées défense et citoyenneté pour faire prendre conscience aux candidats des valeurs de solidarité et de citoyenneté. L'article L. 114-3 du code du service national pourrait également être modifié à cet effet. Les pays d'Europe du Nord récompensent régulièrement des citoyens pour leur courage civil. La systématisation d'une telle attitude pourrait également renforcer un sentiment de cohésion nationale. Il aimerait avoir son avis sur l'opportunité d'une telle mesure dans un contexte tendu. Outre les actes terroristes, ces formations sont utiles en cas de sinistre naturel ou d'assistance à personne en danger.

Réponse. – Organisée par la direction du service national (DSN), la journée défense et citoyenneté (JDC) a pour objet de conforter l'esprit de défense et de concourir à l'affirmation du sentiment d'appartenance à la communauté nationale, ainsi qu'au maintien du lien entre les armées et la jeunesse. Elle est l'occasion de mettre en valeur, auprès des jeunes français (environ 800 000 personnes chaque année), l'effort de défense consenti par la Nation, de les informer sur les enjeux de sécurité nationale et de leur rappeler leurs droits, devoirs et responsabilités dans la société, afin de les préparer à devenir des citoyens engagés. Elle concerne tous les jeunes français, hommes et femmes, et a lieu entre la date de leur recensement et celle de leur vingt-cinquième anniversaire. S'agissant de la formation aux premiers secours, il est utile de rappeler que la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile a disposé, via l'article L. 312-13-1 du code de l'éducation, que tout élève bénéficie d'une telle

formation dans le cadre de sa scolarité obligatoire. Aux termes des articles L. 312-16 et D. 312-40 du même code, un cours d'apprentissage sur les premiers gestes de secours est ainsi délivré aux élèves de collège et de lycée, et une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours, ainsi qu'une formation aux premiers secours et un enseignement des règles générales de sécurité sont assurés dans les établissements scolaires publics et privés sous contrat. En effet, il ressort des objectifs et missions du service public de l'enseignement inscrits dans le code de l'éducation que les élèves doivent connaître les gestes de premiers secours et être capables de porter secours. Concrètement, cela se traduit notamment, dès l'école primaire, par un apprentissage des principes simples pour porter secours (APS), puis au collège et au lycée, par une formation à la prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC 1) qui donne lieu à la délivrance d'un certificat de compétences de citoyen de sécurité civile – PSC1. Parallèlement, la loi de 2004 avait instauré une formation aux premiers secours délivrée initialement lors de la JDC. Cette dernière s'est donc avérée redondante avec celle reçue par les élèves au cours de leur scolarité. La formation dispensée lors de la JDC n'équivalait de surcroît qu'à certains des modules de la formation PSC1. C'est la raison pour laquelle l'article 24 de la loi n° 2015-917 du 28 juillet 2015 actualisant la programmation militaire pour les années 2015 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense a modifié l'article L. 114-3 du code du service national en supprimant, des enseignements reçus lors de la JDC, la sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours et l'apprentissage des gestes élémentaires de premier secours. La DSN a donc modifié en conséquence le contenu de cette journée, qui a été recentrée sur ses dimensions spécifiques de défense. Enfin, il importe de rappeler que lors de la JDC, les jeunes français sont sensibilisés également aux enjeux du renforcement de la cohésion nationale. La charte des droits et devoirs du citoyen français mentionnée à l'article 21-24 du code civil leur est remise à cette occasion.

ÉCONOMIE ET FINANCES

Politique sociale
(lutte contre l'exclusion – Crédoc – enquête – conclusions)

72699. – 20 janvier 2015. – **Mme Véronique Louwagie** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique** sur le regard des Français sur les plus démunis qui a tendance à se durcir. Le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc) a mené une enquête qui établit que les Français portent un regard de plus en plus dur sur les pauvres. En effet, certains facteurs tels que les nombreuses augmentations de taxes, conduisent à ce que de plus en plus de Français craignent que les aides apportées aux Français considérés comme pauvres, soient déresponsabilisantes. Le nombre de Français qui pensent que l'aide apportée par les pouvoirs publics aux familles dites très modestes est suffisante, est passé de 31 % à 63 %. Le pouvoir d'achat des classes moyennes a baissé mais leur scepticisme sur l'efficacité des aides sociales et l'acceptabilité de celles-ci a quant à lui augmenté. M. Jörg Müller, chargé de recherche au Crédoc indique qu'« il est à prévoir que la solidarité fléchisse au sein même des familles. Aujourd'hui, les soixante-huitards, qui arrivent à la retraite, encore aisés, soutiennent leurs enfants et amortissent les chocs, mais la génération suivante, moins dotée, ne sera pas en mesure de le faire ». M. Müller évoque également que « la crise de représentativité, de scepticisme sur l'action politique, conduit au retrait des individus de la société et au repli sur soi ». Aussi, souhaite-t-elle connaître ses intentions face aux conclusions de cette enquête pour le moins inquiétantes.

Réponse. – Les conclusions de l'enquête menée par le Crédoc apparaissent préoccupantes mais elles doivent être nuancées par les autres enquêtes d'opinion portant sur la pauvreté. Selon le baromètre d'opinion de la DREES, pour une large majorité des Français (61 %), l'Etat reste l'acteur qui doit principalement prendre en charge les personnes en difficulté sociale. Ainsi, six Français sur dix jugeaient normal que la France consacre un tiers du revenu national au financement de la protection sociale, contre deux sur dix qui jugent cette proportion excessive, et presque autant qui la jugent insuffisante. A cet effet, le gouvernement prête une grande attention à la fois à la lutte contre les inégalités et la pauvreté et à la lisibilité et la simplification des différents minima sociaux. En effet, en parallèle de la mise en œuvre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (hausse exceptionnelle du revenu de solidarité active (RSA) socle de 10 % d'ici à 2017, augmentation de l'allocation de soutien aux familles (ASF) et du complément familial, etc.), le gouvernement s'attache à rendre plus lisible les différents minima sociaux afin de favoriser leur légitimité et leur acceptabilité. Ainsi, la réforme de fusion du RSA et de la prime pour l'emploi (PPE), destinée à soutenir le revenu des travailleurs modestes, clarifie le système socio-fiscal. Créée par la loi relative au dialogue social et à l'emploi du 17 août 2015, la prime d'activité manifeste la volonté du Gouvernement de soutenir les travailleurs aux ressources modestes mais qui ne bénéficiaient ni des revalorisations de prestations sociales dans le cadre du plan contre la pauvreté ni des baisses d'impôt sur le revenu.

Elle permet de garantir que les actifs qui travaillent mais ne payent pas l'impôt sur le revenu sont soutenus. Elle est versée à toute personne qui perçoit des revenus d'activité – par exemple, pour un célibataire, dans la limite de 1,3 SMIC. Après un trimestre de mise en place, le succès de la prime d'activité est incontestable. La prime d'activité touche de nouveaux publics : plus de la moitié de ses bénéficiaires ne percevaient pas le RSA activité. La prime constitue un droit nouveau pour les jeunes, qui sont nombreux à la recevoir : près d'un adulte bénéficiaire sur cinq, soit près de 400 000 personnes, a moins de 25 ans. La prime d'activité représente un gain significatif : en moyenne, le montant de prime versé est de 164 euros par mois. Ce succès résulte de la mobilisation des caisses d'allocations familiales et de la mutualité sociale agricole afin de garantir qu'un maximum de personnes susceptibles de bénéficier de la prime dépose une demande. Il résulte également de la mise à disposition d'outils numériques : un simulateur ouvert dès décembre 2015, qui a enregistré plus de 12 millions de simulations, ainsi qu'une procédure de demande qui peut être entièrement réalisée en ligne.

Politique sociale
(aides – réduction de la facture téléphonique – perspectives)

95512. – 3 mai 2016. – **M. Christian Jacob** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les aides financières pour le paiement des factures de téléphone, et tout particulièrement sur la réduction sociale téléphonique. Cette aide porte sur l'abonnement mensuel et le raccordement au réseau téléphonique. Il lui demande de lui indiquer si cette aide concerne l'ensemble des opérateurs de téléphonie sans restriction ou si elle ne concerne que certains opérateurs. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire. – Question signalée.**

Réponse. – Le dispositif de réduction sociale téléphonique s'inscrit dans le cadre du service universel des communications électroniques, et concerne le service de téléphonie fixe. Elle est donc exclusivement mise en œuvre par l'opérateur désigné par le ministre chargé des communications éléctroniques pour fournir ce service. En application des articles L. 35-1 et R. 20-34 du code des postes et des communications électroniques, l'opérateur désigné propose un tarif spécifique, consistant en une réduction sur le prix de l'abonnement téléphonique (hors coût des communications) pour les bénéficiaires de certains minimas sociaux : allocataires du revenu minimum d'insertion, de l'allocation solidarité spécifique et de l'allocation aux adultes handicapés ainsi qu'aux invalides de guerre et de la Résistance. Depuis 2010, le montant de la réduction est fixé par arrêté à 4,21 € HT pour un abonnement à 16,13 € HT. La réduction est cependant plus élevée pour l'abonné final puisqu'Orange, le prestataire désigné par arrêté du ministre chargé des communications électroniques, abonde sur fonds propres le montant de cette réduction à hauteur de 4,49 € HT/mois, portant ainsi le tarif réellement payé par l'abonné à 9,43 € TTC. Par ailleurs, le projet de loi pour une République numérique prévoit une disposition permettant le maintien de l'accés à l'internet et à la téléphonie fixe, au-delà du cadre du service universel, pour les loyers faisant face à des difficultés de paiement.

ÉDUCATION NATIONALE, ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

Enseignement : personnel
(enseignants – nouvelles technologies – formateurs – statut)

87862. – 8 septembre 2015. – **Mme Audrey Linkenheld** attire l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur le rôle des conseillers en technologies de l'information et de la communication pour l'éducation, dits TICE. Ces enseignants peuvent former leurs collègues d'une part et conseiller les collectivités en matière d'équipement d'autre part. Or, malgré le contexte de développement du numérique éducatif, ils ne bénéficieraient ni de la nouvelle indemnité de suivi et d'accompagnement des élèves, ni de l'indemnité de fonctions des instituteurs et professeurs d'école maitres formateurs (IFIPEMF) récemment revalorisée, ni de l'indemnité nouvelle pour les conseillers pédagogiques. De surcroît, la pérennité de leur action n'est pas assurée, leur poste officiel restant celui d'enseignant. Aussi elle lui demande quelles mesures elle envisage de prendre afin que le rôle des animateurs TICE soit pleinement reconnu et valorisé. **– Question signalée.**

Réponse. – Parallèlement à la redéfinition des missions spécifiques de certains professeurs des écoles (directeurs d'école, enseignants spécialisés, maîtres formateurs et conseillers pédagogiques), un travail de clarification et d'harmonisation des obligations de service des enseignants du premier degré a été engagé au cours de l'année écoulée. Le projet de modification du décret du 30 juillet 2008 relatif aux obligations de service des personnels

enseignants du premier degré, en cours de concertation vise notamment à reconnaître statutairement l'exercice de certaines missions particulières effectuées à l'échelon académique ou départemental. Sont notamment concernés les enseignants assurant des fonctions d'animateur en technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement (TICE) dans l'enseignement scolaire. Les enseignants exerçant ces missions pourraient ainsi bénéficier d'un allègement de leurs obligations réglementaires de service. Dans le prolongement de ces travaux, les régimes indemnitaires des personnels concernés font également l'objet d'une réflexion aux fins de clarification et de rénovation. Ainsi, de la même manière que la réforme relative à la reconnaissance statutaire de l'ensemble des missions des personnels enseignants exerçant dans les établissements relevant du second degré a donné lieu à la création, à la rentrée 2015, d'une indemnité reconnaissant l'exercice de missions particulières, des travaux sont actuellement en cours afin de permettre une telle reconnaissance indemnitaire pour les personnels enseignants du premier degré exerçant une mission particulière dans les écoles maternelles et élémentaires, et notamment la mission de référent pour les usages pédagogiques numériques. Cette réforme, qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie visant à faire entrer le numérique à l'école, devrait ainsi permettre de reconnaître pleinement les fonctions d'animateur TICE et de favoriser le développement d'un vivier.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

Aquaculture et pêche professionnelle (mytiliculture – mollusques – surmortalité – aides de l'État)

93749. – 8 mars 2016. – **Mme Monique Rabin** attire l'attention de **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 l'état des recherches de l'Institut IFREMER sur les surmortalités ostréicole et mytilicole de la côte atlantique. En effet, depuis 2008 et encore récemment, les départements de Loire-Atlantique et de Vendée sont particulièrement touchés par ce phénomène inexpliqué. Dans certaines zones, en avril 2015, la surmortalité mytilicole a atteint 80 % de la production. L'IFREMER a lancé plusieurs études dont certaines sont terminées. Il s'agit notamment de l'étude CAP VIRO. L'ensemble de la profession se demande ce qu'il en sera concrètement de leur potentielle application dans le milieu. Une piste pourrait être de lancer une nouvelle étude ou renforcer celles existantes mais la question du financement n'est pas assurée. Aussi, elle lui demande ce qu'il envisage pour faire progresser la recherche sur ce sujet. **– Question signalée.**

Réponse. – En préambule, il est important de rappeler que l'histoire de l'ostréiculture française est émaillée de phases successives de développement et de ruptures des productions, associées pour certaines à des maladies infectieuses, qui ont modifié les pratiques professionnelles. Le milieu aquatique constitue un important vecteur pour les agents infectieux et leur dissémination. De plus, l'absence de réelles barrières physiques sur l'estran (partie du littoral située entre les limites extrêmes des plus hautes et des plus basses marées) facilite la dispersion et la propagation d'un ou plusieurs agents pathogènes. - Surmortalités ostréicoles et mytilicole de la côte atlantique : état des connaissances scientifiques Depuis 2008, la filière ostréicole française fait face à des mortalités massives (70 % en moyenne) de naissain d'huîtres creuses, Crassostrea gigasdans l'ensemble des bassins ostréicoles français. Ces épisodes de mortalité ont été rapportés dès 2008 touchant aussi bien des lots d'animaux diploïdes que des lots d'animaux triploïdes sans observation de différences significatives entre ces deux types d'huîtres. Le virus OsHV 1 (ostreid herpes virus type 1) est considéré comme l'élément majeur expliquant ces épisodes de mortalité massive. Ce virus infectant l'huître creuse, Crassostrea gigas, a été considéré par l'Ifremer dès 1990 comme un véritable danger en matière de santé des coquillages, capable d'induire de fortes mortalités. L'Institut Français de recherche pour l'exploitation de la mer développe des travaux afin de mieux comprendre les phénomènes en cause, à la fois en participant à l'élucidation des mécanismes fondamentaux et en apportant un appui à la puissance publique. Cet organisme a rapidement informé les services de l'Etat et les professionnels de l'ostréiculture de la détection de cet agent infectieux et entrepris un ensemble de travaux de recherche, en particulier pour la mise au point d'outils de diagnostic spécifiques. Ainsi une forme virale a été nouvellement détectée en France à partir de 2008 (µVar) : il s'agit d'un variant génomique, au sein de la même espèce virale (OsHV-1). En 2012 et 2013, des épisodes de mortalité massive ont été observés chez des adultes d'huîtres creuses. Tout le littoral français a été touché, de la Normandie à la Méditerranée. Les taux de mortalité pour les lots analysés dans le cadre du réseau Repamo (Ifremer) en 2013 variaient de 15 à 65 %. Une bactérie appartenant au genre Vibrio, V. aestuarianus, a été détectée lors des épisodes de mortalités d'huîtres creuses adultes rapportées sur les côtes françaises en 2012 et 2013. Cette bactérie vit dans le milieu marin et est capable de proliférer dans des conditions environnementales favorables (températures élevées, …). A ce titre, depuis une dizaine d'années, elle est surveillée et fait l'objet de

différents travaux de recherche de la part de l'Ifremer. Si V. aestuarianus peut être considérée comme la cause première des mortalités observées, le développement de l'infection bactérienne reste sans doute une combinaison de plusieurs facteurs faisant intervenir des interactions entre la bactérie, l'huître et l'environnement. En 2014, des épisodes de mortalité massive (20 à 80 %) touchant les moules d'environ un an ont été rapportés par les mytiliculteurs dans le sud de la Vendée et en Charente-Maritime. Des mortalités massives ont été également observées les années suivantes. A ce jour, l'ensemble des résultats concourt à privilégier un scénario impliquant une infection bactérienne faisant intervenir des souches pathogènes de bactéries appartenant à l'espèce V. splendidus et des interactions entre les conditions environnementales et les moules. Des premiers essais réalisés en laboratoire ont permis de montrer que ces souches bactériennes sont capables d'induire de très fortes mortalités chez des moules saines. Si les bactéries identifiées peuvent expliquer la mortalité observée sur le terrain, il reste à expliquer pourquoi le phénomène est apparu au cours du printemps 2014. Des apports importants d'eau douce, une remise en suspension des sédiments au travers de tempêtes successives et un temps de résidence important de la masse d'eau dans le Pertuis breton sont autant de conditions particulières ayant pu induire localement des modifications dans les équilibres microbiens et favoriser la présence de bactéries appartenant à l'espèce V. splendidus, pathogènes pour les moules. - Implication de l'Ifremer dans CapViro : résultats et perspectives L'Ifremer poursuit et amplifie son implication au travers de différents projets de recherche (Vivaldi, Decipher, Envicopass, Morbleu 2), ayant tous pour objectif de mieux appréhender les phénomènes de mortalité affectant les huîtres creuses et d'en préciser les causes. L'objectif principal du projet CapViro (Capteurs passifs pour détecter les norovirus et l'herpès virus OsHV-1 en eau de mer, 2014-2015) co-financé par le Syndicat mixte pour le développement de l'aquaculture et de la pêche en Pays de la Loire (Smidap) vise à évaluer divers types de membrane (capteurs passifs) et identifier des traitements éventuels à leur appliquer pour capter des virus présents dans le milieu aquatique (norovirus et virus OsHV-1). Ces capteurs passifs sont aujourd'hui largement utilisés pour mesurer en continu la part de contaminants chimiques dans l'eau de mer, mais cette approche n'a pas encore été appliquée aux agents microbiens présentant un risque de transmission par le milieu hydrique, comme les norovirus ou le virus OsHV-1. Les résultats obtenus ont montré qu'il est possible en laboratoire de détecter le matériel génétique des virus ciblés (ARN ou ADN) sur des membranes immergées dans des eaux contenant des norovirus ou le virus OsHV-1 et que cette capacité de détection augmente avec le temps d'immersion des membranes dans l'eau contaminée. Ces premiers résultats démontrent que différents types de membranes permettent de détecter et quantifier la présence de virus dans l'eau de mer grâce à une technique permettant de mettre en évidence la présence de séquence d'ARN ou d'ADN spécifiques sous forme de traces dans un échantillon. Ces travaux doivent être poursuivis afin de vérifier que la détection est possible directement dans l'environnement par des membranes placées dans le milieu marin. Il est prévu de poursuivre les recherches dans ce domaine au travers du projet Vivaldi, projet coordonné par l'Ifremer et cofinancé par l'Union Européenne dans le cadre du programme H2020. Les résultats attendus permettraient à terme de disposer de capteurs qui, immergés dans l'eau de mer selon un positionnement stratégique, alerteraient bien avant que les zones de production conchylicole ne soient atteintes par une contamination virale.

ENVIRONNEMENT, ÉNERGIE ET MER

Déchets, pollution et nuisances
(déchets industriels – valorisation – perspectives)

3570. – 4 septembre 2012. – **M. Christophe Bouillon** interroge **M. le ministre délégué auprès du ministre des affaires étrangères, chargé des affaires européennes**, sur la possibilité d'incitation de la Commission européenne à imposer un taux d'incorporation de matières premières secondaires dans les produits finis. En effet, cette mesure permettrait de favoriser la montée en puissance du recyclage et le développement d'une véritable économie circulaire. La directive écoconception et le droit communautaire favorisent en effet les produits faiblement consommateurs d'énergie et énoncent des objectifs de valorisation sans toutefois tenir compte des matières recyclées. Aussi il lui demande de bien vouloir lui indiquer s'il entend porter cette revendication devant la Commission. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – L'éco-conception des produits doit se baser sur une approche multi-critères pouvant aller jusqu'à l'élaboration d'une analyse de cycle de vie selon plusieurs scénarios, de façon à comparer l'utilisation de telle ou telle matière entrante. Les matières premières de recyclage (MPR) entrent déjà de façon très importante dans les processus industriels de production, puisque l'agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) estime en 2010 à 42 % le taux moyen d'utilisation de matières premières de recyclage dans les intrants de l'industrie en France. Plusieurs moyens sont mis en œuvre depuis plusieurs années pour renforcer l'attractivité du

recyclage dans la politique nationale de promotion de l'économie circulaire : le renchérissement de l'élimination par la fiscalité (taxe générale sur les activités polluantes - TGAP), le développement des filières à responsabilité élargie du producteur (éco-contribution à la mise sur le marché pour financer la valorisation des déchets générés en fin d'usage), la politique d'achat public, etc. Si la loi du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte ne prévoit aucune obligation d'incorporer des MPR dans la production de produits neufs, elle prévoit, au-delà de l'objectif général sur le découplage progressif entre la croissance économique et la consommation de matières premières qui doit accentuer l'effort de recyclage, plusieurs dispositions structurantes pour la promotion du recyclage : exemplarité de l'État et des collectivités territoriales en matière d'approvisionnement de papier recyclé, à hauteur de 40 % minimum, et de construction routière, avec l'utilisation d'au moins 60 % de matériaux recyclés, à partir du 1er janvier 2020 ; utilisation de la commande publique durable pour entraîner la production de biens et services incorporant des matières issues du recyclage ; valorisation de 70 % des déchets du bâtiment et des travaux publics à l'horizon 2020 ; réduction de 50 % des quantités de produits manufacturés non recyclables mis sur le marché avant 2020 ; interdiction de la discrimination dans les appels d'offre à l'encontre des matériaux issus de déchets valorisés (comme les plastiques recyclés dans des emballages ou les matériaux recyclés issus de bâtiments déconstruits). L'imposition d'une telle obligation, outre sa nécessaire mais complexe déclinaison sectorielle, n'est pas sans soulever plusieurs difficultés opérationnelles et notamment la liberté des échanges et d'accès au marché pour un producteur n'étant pas en mesure de certifier l'incorporation de MPR. Au-delà de l'incorporation de matières premières de recyclage dans les produits finis, d'autres options sont envisagées au niveau européen comme par exemple faciliter les échanges de MPR, entre acteurs économiques, en harmonisant les standards de qualité de ces matières. La démarche de sortie du statut de déchet, actuellement en déploiement, fait partie de ces avancées et efforts pour en quelque sorte « banaliser » le recours à des MPR. Dans le cadre des travaux sur le paquet « économie circulaire » proposé par la Commission le 2 décembre 2015 qui entend promouvoir un recours accru au recyclage, le Gouvernement français soutient des mesures ambitieuses en cohérence avec les avancées de la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte. Un certain nombre de travaux sont actuellement en cours au niveau européen, dans le cadre de la directive éco-conception afin de promouvoir la durabilité, la réparabilité et la recyclabilité des produits, en plus de l'efficacité énergétique.

Énergie et carburants
(électricité – tarifs – hausse)

32409. – 16 juillet 2013. – **M. Patrice Carvalho** attire l'attention de **M. le ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les hausses inconsidérées qui viennent d'être décidées sur l'électricité. Une augmentation de 5 % en 2013, puis à nouveau de 5 % en 2014 a été annoncée. Il s'agit de la flambée la plus importante depuis une dizaine d'années et surtout d'un renoncement à l'engagement de se limiter à l'inflation, afin de ne pas porter de coup supplémentaire au pouvoir d'achat des ménages. C'est le coût à payer de l'entretien de nos centrales nucléaires, nous répète-t-on. L'explication est un peu courte. La commission de régulation de l'énergie (CRE), qui préconisait une hausse compris entre 6,8 % et 9,6 % au 1er août 2013 plus un rattrapage de 7,6 % pour combler des augmentations jugées insuffisantes des années précédentes, est très contestable dans ses évaluations. Elle se contente de répercuter les coûts fournis par EDF sans investigation sur les éléments avancés. Et le comble est que la CRE peut saisir le Conseil d'État, dès lors que le Gouvernement ne suit pas ses recommandations, ce qu'elle a déjà fait et ne manquera de faire à nouveau au détriment des usagers. En février 2013, la Cour des comptes montrait que l'augmentation des coûts du secteur ne résultait pas, de manière inéluctable, de l'entretien des centrales nucléaires mais d'une dérive des coûts de gestion non justifiés. L'équilibre financier d'EDF et sa capacité à investir dépendent également de la manière dont il utilise ses bénéfices. Le groupe a pour politique de distribuer plus de la moitié de ses bénéfices en dividendes (entre 55 % et 65 %), ce qui représente un peu plus de 2 milliards d'euros en 2012. Actionnaire à 84 %, l'État a donc perçu 1,7 milliard de dividendes, ce qui constitue une forme de taxation indirecte des tarifs de l'électricité. Il appartient donc à l'État, actionnaire majoritaire, de faire toute la lumière sur les coûts avancés par EDF et de reconsidérer cette captation des bénéfices d'EDF qu'au final les usagers paient au prix fort. Il souhaite connaître en la matière ses intentions.

Réponse. – Le Gouvernement est particulièrement attentif à l'évolution des prix de l'énergie et à leur impact sur le pouvoir d'achat des consommateurs. Ainsi, le Gouvernement a engagé fin 2014 une réforme des tarifs réglementés de l'électricité qui permet une plus grande transparence et une meilleure maîtrise de leur évolution. Jusqu'à présent, les tarifs réglementés de vente de l'électricité devaient couvrir les coûts comptables complets de l'opérateur intégré. La nouvelle méthode est construite à partir des coûts supportés par un fournisseur type, comme l'empilement de briques objectivables : la part énergie, qui correspond pour partie à l'ARENH (accès régulé à

l'électricité nucléaire historique) et pour une autre partie aux prix de marché, les coûts d'acheminement de l'électricité (tarif d'utilisation des réseaux fixé par la commission de régulation de l'énergie), les coûts de commercialisation évalués par la CRE, ainsi qu'une rémunération normale de l'activité de fourniture. Tout en tenant compte des coûts de l'opérateur historique, elle contribue à l'inciter à réaliser des gains de productivité. De plus, une fois soldé le rattrapage des coûts non couverts avant le changement de méthodologie, la nouvelle construction tarifaire permettra de limiter les rattrapages d'une année sur l'autre, ce qui contribuera à la lisibilité et à la prévisibilité des tarifs pour les consommateurs. Enfin, cette approche contribue à limiter l'augmentation des prix de l'électricité, au bénéfice du pouvoir d'achat des ménages. Ainsi, sur la base de cette nouvelle méthodologie, les tarifs ont diminué de 0,5 % au 1er août dernier. Concernant le dividende versé par EDF, le taux de distribution, de l'ordre de 60 %, est dans la moyenne du secteur des grands électriciens européens. Au regard du contexte économique difficile, pour EDF comme pour les autres énergéticiens européens, l'État a toutefois décidé de percevoir ses dividendes en actions au titre des exercices 2016 et 2017.

Entreprises

(responsabilité – responsabilité sociale et environnementale – rapport – préconisations)

37906. – 24 septembre 2013. – **M. Gilles Lurton** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur la promotion de la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) comme instrument au service du développement durable. Les États-nations ne sont plus les seuls protagonistes sur la scène internationale. Sous l'effet de la mondialisation, de nouveaux acteurs, parmi lesquels les multinationales se sont, au fil des années, imposés modifiant, sur l'échiquier mondial, les rapports de force. Aujourd'hui, la responsabilité sociétale des entreprises, qui peut se définir comme la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable, est de plus en plus souvent invoquée. D'une part, elle est désormais reconnue comme un des outils au service du développement durable conçu pour faire face aux besoins des générations présentes sans compromettre les capacités des générations futures à répondre aux leurs. D'autre part, la notion de RSE s'inscrit dans une évolution du cadre juridique international avec un début de construction de normes juridiques, l'émergence de l'idée d'une négociation collective au plan mondial avec les accords-cadres internationaux, l'extension de la responsabilité de l'entreprise à sa sphère d'influence. Aussi, un avis du Conseil économique social et environnemental (CESE) recommande l'institution d'un dialogue de qualité avec les parties prenantes par la recherche de larges engagements réciproques au-delà des seuls partenaires sociaux. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement à ce sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Plusieurs organisations représentatives des employeurs, des salariés et de la société civile ont exprimé le souhait en juillet 2012 de disposer d'une instance de dialogue afin de promouvoir la responsabilité sociétale des entreprises (RSE). Lors de la conférence environnementale qui s'est tenue en septembre 2012, le Premier ministre a répondu positivement à cette demande en retenant l'action de « mettre en place une plate-forme d'actions globale pour la RSE » (mesure 74) et a installé la plateforme nationale d'actions globales pour la RSE le 17 juin 2013. La plateforme RSE, groupe de travail permanent de France stratégie (institution rattachée directement au Premier ministre), se veut ainsi être une instance de dialogue, de concertation et de construction de propositions, composée de cinq pôles (pôle économique, pôle syndical, pôle des organisations de la société civile, pôle chercheurs-développeurs et pôle des institutions publiques) représentant les principales parties prenantes et chargée d'émettre des recommandations consensuelles à l'attention des acteurs de la RSE et des pouvoirs publics, en termes de bonnes pratiques et de dispositions normatives. Elle entend notamment promouvoir la RSE, tant à travers les politiques publiques qu'à travers le soutien aux initiatives volontaires des acteurs privés, valoriser les pratiques exemplaires et favoriser la concertation des parties prenantes en amont et en appui aux négociations de normes internationales. Fin 2015, le Premier ministre a missionné la plateforme RSE afin de contribuer par des recommandations au plan national RSE devant être élaboré par le Gouvernement français pour faire suite à la demande de la Commission européenne du 25 octobre 2011 invitant les États membres à se doter d'un plan d'actions prioritaires « visant à promouvoir la RSE dans le contexte de la mise en œuvre de la stratégie Europe 2020, en y faisant référence aux principes et lignes directrices internationalement reconnus en matière de RSE ». La plateforme devrait remettre sa contribution au Gouvernement pour ce plan national RSE en septembre 2016.

Énergie et carburants

(énergie photovoltaïque – électricité produite – rachat – tarif)

52096. – 18 mars 2014. – **M. Dominique Bussereau*** attire l'attention de **M. le ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur l'abrogation de la mesure permettant de bonifier de 10 % la revente

d'électricité d'origine photovoltaïque. Mise en place le 31 janvier 2013, cette disposition permettait de majorer de 5 % le rachat de l'électricité produite si les cellules ou les panneaux photovoltaïques sont fabriqués en Europe et de 10 % lorsque les deux le sont. Cette décision avait pour objectif de soutenir l'industrie européenne des panneaux photovoltaïques et d'inciter les particuliers à investir dans les énergies renouvelables. Or la Commission européenne et la Commission de régulation de l'énergie ont indiqué à la France que cette mesure n'était pas en adéquation avec la libre concurrence européenne, ce qui va entraîner son abrogation le 12 mars 2014 et la mise en difficulté des producteurs du secteur photovoltaïque. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement compte mettre en place un autre mécanisme pour soutenir le développement de la filière photovoltaïque en France.

Énergie et carburants
(énergie photovoltaïque – électricité produite – rachat – tarif)

52097. – 18 mars 2014. – **M. Fernand Siré*** appelle l'attention de **M. le ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur la suppression de la bonification du tarif d'achat photovoltaïque qui de surcroit aurait un effet rétroactif. Le Gouvernement propose une baisse déguisée du tarif d'achat de l'électricité solaire de 10 % en supprimant la bonification tarifaire en cas d'utilisation de « panneaux made in Europe », avec un effet rétroactif pour des milliers de Français qui se sont équipés ces derniers mois. Cette baisse proposée sans concertation par le Gouvernement porterait un mauvais coup à toute la filière française déjà en difficulté. Il serait injuste que des porteurs de projets (particuliers, entreprises, collectivités locales …) ayant commandé leur installation solaire sur la base d'un tarif bonifié se voient privés de ce bonus, sur lequel ils comptaient au moment de financer leur investissement. Le syndicat des professionnels de l'énergie solaire dénonce ce dispositif qui créerait de l'insécurité juridique et économique pour les entreprises d'un secteur mis à mal par l'instabilité réglementaire et demande que sa mise en application soit négociée avec les acteurs du secteur. Aussi, il lui demande si le Gouvernement entend prendre des mesures pour soutenir cette filière et répondre aux attentes des professionnels et de tous les Français concernés.

Réponse. – La bonification de 10 % pour les cellules et panneaux fabriqués en Europe a pris fin en mars 2014 suite à la mise en demeure de la Commission Européenne. Celle-ci a en effet considéré que les mesures prises par la France *via* cet arrêté constituaient des mesures de restrictions quantitatives à l'importation, mesures interdites par l'article 34 du traité sur le fonctionnement de l'union européenne (TFUE). Elle a ainsi demandé au Gouvernement d'abroger ce projet d'arrêté. Toutefois, afin de répondre aux demandes de la profession du secteur solaire, des mesures transitoires ont été prévues et cette abrogation est entrée en vigueur de manière progressive en faisant conserver le bénéfice de la bonification tarifaire aux producteurs ayant déposé des demandes complètes de raccordement avant le 10 mars 2014, et non des demandes complètes de majoration tarifaire. Le dispositif actuel de soutien à la production d'électricité d'origine photovoltaïque prévoit des appels d'offres instruits par la commission de régulation de l'énergie pour les installations de plus de 100 kWc. Ce choix répond à la nécessité de pilotage du développement des capacités de production électriques renouvelables et des engagements financiers de contribution au service public de l'électricité (CSPE). La sélection des projets sur la base d'appels d'offre permet d'encourager la compétitivité-coût des projets, mais également de valoriser l'innovation et de favoriser les projets sobres en carbone et vertueux en termes de respect de l'environnement et de bonne utilisation des sols. Dans le cadre de la nouvelle programmation pluriannuelle de l'énergie, le Gouvernement a décider d'amplifier les objectifs de développement de cette filière afin de porter son rythme de développement d'environ 900-1000 MW par an aujourd'hui à plus de 1 600 MW par an. A cette fin, la ministre chargée de l'environnement a lancé en août 2016 un appel d'offres pluriannuel pour un volume de 3 000 MW de centrales au sol sur trois ans et lancera prochainement un nouvel appel d'offres pour un volume de 1 350 MW d'installations sur bâtiments. Ces mesures vont permettre de dynamiser et de pérenniser le développement de cette filière majeure de la transition énergétique.

Énergie et carburants
(énergie solaire – électricité produite – rachat par EDF – tarif)

56924. – 10 juin 2014. – **M. Denis Baupin** interroge **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur l'application de la dégressivité des tarifs d'achats de l'électricité produite par l'énergie solaire. En effet, un récent rapport d'ERDF aux producteurs a montré un fort taux d'abandon des projets inscrits dans la file d'attente de raccordement pour des projets inférieurs à 100 KWc. Seuls 45 % des projets inscrits en file d'attente depuis 2010 auraient été raccordés effectivement, et 43 % auraient été simplement abandonnés par leurs promoteurs. Or, en application de l'arrêté du 4 mars 2011, des coefficients de dégressivité (S et V) s'appliquent à

ces tarifs d'achat, chaque trimestre, en fonction du nombre de demandes complètes de raccordement au réseau effectuées durant les précédents trimestres, et non en fonction des raccordements effectivement réalisés. L'indicateur choisi ne paraît donc pas adapté au calcul du tarif d'achat qui est appliqué aux producteurs. En effet, cette dégressivité est en partie basée sur des projets qui n'aboutiront pas. Il conviendrait donc de prendre pour base, pour ce calcul de dégressivité, les projets effectivement menés à terme et raccordés au réseau. Cela permettrait une meilleure attractivité des tarifs d'achat, et contribuerait donc à relancer une filière qui peine à croître tout en reflétant plus fidèlement la réalité du secteur. Il souhaite donc l'interroger sur l'opportunité de réviser ce mode de calcul issu de l'arrêté du 4 mars 2011, en prenant pour base de la dégressivité les projets effectivement raccordés et non les inscriptions en liste d'attente.

Réponse. – La ministre chargée de l'énergie a engagé une évolution du dispositif de soutien aux installations solaires de faible puissance (moins de 100 kWc), afin, notamment de simplifier les critères d'éligibilité au tarif d'achat en supprimant progressivement les contraintes d'intégration au bâti. Dans ce cadre, les modalités de dégressivité du tarif vont être réexaminées. Il est notamment prévu de mieux prendre en compte le taux de chute des projets afin que l'évolution des tarifs corresponde mieux à la dynamique de projets effectivement réalisés.

Matières premières
(métaux – métaux rares – exploitation)

57530. – 17 juin 2014. – **Mme Virginie Duby-Muller** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur l'exploitation des terres rares qui pourrait être plus importante en France. Les métaux rares sont, en effet, les premiers composants de plusieurs objets de notre quotidien, comme par exemple les smartphones, les ordinateurs ou les voitures ce qui a des répercussions sur les besoins en terres rares. La France a fait le choix de l'importation de matières premières, sans chercher à exploiter les terres et métaux rares existant sur le territoire national même si elle dispose des technologies nécessaires à leur exploitation en profondeur. Ce choix a pour conséquence la dépendance de l'industrie européenne des importations de terres rares en provenance de la Chine qui détient le quasi-monopole en contrôlant 95 % de la production mondiale. Avant que le groupe d'expertise sur les métaux rares Erecon (*European rare earth competency network*) présente son travail d'experts le 13 octobre 2014 à Milan, elle souhaite connaître la position du Gouvernement sur ce dossier.

Réponse. – Plusieurs éco-technologies de première importance (éoliennes, lampes basse consommation, moteurs électriques …) utilisent des terres rares (par exemple du néodyme, dysprosium ou terbium dans les aimants permanents des éoliennes ou des véhicules hybrides). Dans le cadre des travaux du comité pour les métaux stratégiques (COMES), il a été demandé au bureau de recherches géologiques et minières (BRGM) d'effectuer un état des lieux complet de l'offre, de la demande et des perspectives concernant les terres rares. Ce panorama, édité en novembre 2015, fait apparaître que la France, bien qu'ayant quelques gîtes connus, ne dispose pas de gisements économiquement exploitables. Le panorama établi par le BRGM et le rapport d'ERECON (*European rare earth competency network*) indiquent à ce propos qu'il existe de nombreux gisements d'intérêts dans le monde, et notamment en Europe. Partant de ce constat, et afin de favoriser un approvisionnement durable pour ces substances, la France participe, au travers du BRGM, au projet européen qui vise à développer un schéma d'exploitation durable des gisements de terres rares européens (EURARE). Le projet sur l'analyse systémique des flux et des stocks de terres rares (ASTER) a toutefois mis en évidence que, bien que l'Europe consomme de nombreux produits contenant des terres rares, elle n'importe que peu ou pas de terres rares sous forme d'oxydes ou de sels, n'ayant pas de tissu industriel utilisant directement ces substances. L'essentiel des importations concerne ainsi des produits déjà transformés. Par ailleurs, la France possède un outil industriel en séparation des terres rares au sein de l'usine Solvay de La Rochelle considéré dans le rapport d'ERECON comme l'installation la plus avancée au monde en séparation des terres rares. Cette usine importe, en tant que matière première, du minerai, pour réexporter ensuite, essentiellement hors Europe, les terres rares qu'elle en extrait. Le développement de gisements européens, tel que le prévoit le projet EURARE, permettra, à terme, de disposer de ressources européennes pour approvisionner l'usine de La Rochelle.

Énergie et carburants
(électricité et gaz – tarification sociale)

61766. – 29 juillet 2014. – **M. Michel Ménard** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur l'application du décret portant extension à de nouveaux bénéficiaires des tarifs sociaux de l'électricité et du gaz naturel, et plus particulièrement aux gestionnaires de résidence sociale. Le décret n° 2013-1031 du 15 novembre 2013 prévoit la possibilité pour ces derniers d'être éligibles aux tarifs

sociaux sur l'énergie. Pourtant, l'application de ces déductions et de leur rétroactivité n'est, dans certains cas, toujours pas effective et les délais ne sont pas communiqués par les fournisseurs, ce qui n'est pas sans conséquence sur la situation financière des bénéficiaires. Pour exemple, les jeunes accueillis en résidences sociales Foyers Jeunes Travailleurs (FJT) gérés par l'association « Édit de Nantes - Habitat Jeunes » savent officiellement qu'ils sont éligibles au tarif de première nécessité (TPN) pour l'électricité mais sont toujours dans l'attente de l'accession au tarif spécial de solidarité (TSS) concernant le gaz naturel. Aussi, il lui demande de bien vouloir préciser les mesures que compte prendre le Gouvernement pour que des délais de réponse et d'application de ces tarifs soient imposés aux fournisseurs.

Réponse. – Le dispositif d'aide spécifique pour les résidences sociales a été institué par la loi du 15 avril 2013 et par le décret du 15 novembre 2013. Ce dispositif est aujourd'hui opérationnel et le versement des tarifs sociaux aux gestionnaires de résidences est effectif. Ces versements concernant environ 1 000 résidences pour 75 000 logements. Concernant le cas spécifique de l'association « Edit de Nantes - habitat jeunes », le tarif spécial de solidarité lui est désormais normalement appliqué par son fournisseur, qui s'est par ailleurs engagé à lui apporter toutes les explications complémentaires nécessaires. Enfin, il est à noter que le dispositif spécifique pour les résidences sociales n'est pas modifié pendant la phase expérimentale du chèque énergie et à terme un mécanisme dédié sera conservé.

Énergie et carburants
(énergie nucléaire – thorium – recherche – perspectives)

63095. – 19 août 2014. – **Mme Laurence Arribagé** interroge **M. le ministre de l'économie, du redressement productif et du numérique** sur les perspectives offertes par le développement scientifique et industriel de réacteurs nucléaires alimentés au thorium et refroidis au sel fondu. La communauté scientifique internationale et française, en particulier celle du Centre national de la recherche scientifique (CNRS), et notamment de Grenoble, a pu mettre en évidence que le minerai du thorium est à 99,6 % utilisable, contrairement à l'uranium dont seule une infime partie (0,7 %) est exploitable. Ces centrales au thorium seraient également moins dangereuses et offriraient de meilleures garanties en termes de sécurité que les centrales classiques à l'uranium. L'utilisation du circuit à sel fondu, contre l'eau à l'heure actuelle, fonctionnant à pression ambiante, réduirait effectivement les risques de surpression auxquels sont soumises les enceintes des réacteurs nucléaires. Par ailleurs, selon le rapport d'activité 2013 de l'Autorité de sécurité nucléaire (ASN), la France disposerait de 8 500 tonnes de réserves de thorium sur son sol, qui lui permettraient de fournir ses besoins en électricité pendant plusieurs décennies et de parvenir, notamment, à sécuriser son indépendance énergétique. À l'heure où les puissances industrielles de premier plan, telles que les États-unis, la Chine ou l'Inde, en font un enjeu prioritaire et investissent des fonds colossaux dans la recherche nucléaire à base de thorium, il serait opportun que la France prenne la décision de s'investir plus en avant dans ce domaine stratégique si elle entend rester l'un des leaders mondiaux dans la filière nucléaire. Aussi, elle souhaiterait connaître sa position sur le développement de cette technologie qui, aussi bien en termes de rendement énergétique, de remplacement des centrales nucléaires vieillissantes, de sécurité et d'emploi présentent des intérêts déterminants. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargé des relations internationales sur le climat, ainsi que le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, suivent avec beaucoup d'intérêt les travaux de recherche concernant les réacteurs nucléaires de 4ème génération fonctionnant sur le cycle du combustible thorium sous forme de sels fondus. La France est ainsi engagée dans les recherches sur cette filière, notamment au travers du centre national de la recherche scientifique (CNRS) qui, fort de plus de 20 années de recherches conduites dans ce domaine, contribue à la réalisation du projet SAMOFAR (*Safety Assessment of the Molten Salt Fact Reactor*) du programme européen Horizon H2020 aux côtés du CEA, d'EDF, d'AREVA et de l'IRSN. L'objectif de ce projet est de démontrer les paramètres clés de sûreté de ce concept de réacteur en s'appuyant sur une validation expérimentale des principes de sûreté. Il vise à réaliser une première conception du réacteur et identifier les partenaires intéressés dans ses développements. Les travaux de recherche doivent être aussi l'occasion de fournir des réponses à un certain nombre de limitations ou inconvénients de la filière. Par exemple, la ressource naturelle en thorium ne peut pas être exploitée directement et nécessite d'être irradiée au préalable dans un réacteur fonctionnant à l'uranium ou au plutonium. En outre, un cycle au thorium nécessiterait de disposer en France de nouvelles unités de retraitement du combustible. Par ailleurs, dans un réacteur à sel fondu, le combustible ne reste pas confiné dans la cuve et doit circuler sous forme « liquide » dans une boucle externe au réacteur. Les démonstrations de sûreté d'un tel processus sont plus complexes à réaliser que pour les réacteurs à eau actuels. Enfin, du point de vue de l'inventaire radiotoxique des déchets, les cycles à l'uranium et au thorium sont

assez proches. En l'absence de l'identification de bénéfices déterminants apportés par le cycle du thorium, mais aussi parce que la France dispose d'un accès à l'uranium naturel et d'une réserve conséquente en uranium 238 permettant d'alimenter des réacteurs à neutrons rapides dont la maturité technologique est plus élevée que celle de réacteurs fonctionnant sur le cycle du thorium, l'opportunité de changer de cycle du combustible nucléaire à court terme n'est pas démontrée. Toutefois, le thorium pourrait constituer à plus long terme un complément, ou une alternative notamment en cas de raréfaction de la ressource en uranium naturel. En conséquence, les études et recherches dans le domaine des réacteurs au thorium doivent être poursuivies pour en démontrer les avantages, tant sur les plans de la sûreté, de la gestion des déchets et de l'économie du cycle des matières. Ce programme sera en particulier mené dans le cadre du forum international génération IV qui vise à coordonner au niveau international les recherches à mener pour développer un réacteur de 4ème génération.

Déchets, pollution et nuisances
(eau – pollutions agricoles – nitrates – politiques communautaires)

64412. – 23 septembre 2014. – **M. Hervé Féron*** alerte **M. le Premier ministre** sur la deuxième condamnation de la France ce jeudi 4 septembre par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) pour son incapacité à améliorer la qualité de ses eaux. En effet, la France n'a pas respecté la directive 91/676/CEE du Conseil visant à protéger les eaux contre la pollution par les nitrates d'origine agricole. La « directive nitrates » a été élaborée dans la perspective d'un développement plus soutenable soulignant les dangers de l'excès de nitrates tels que l'eutrophisation (excès de nutriment chronique), la dystrophisation (état extrême de l'eutrophisation caractérisé par la mort des organismes animaux ou végétaux) ainsi que l'état de zones mortes en mer ou dans les estuaires. L'essentiel du problème des nitrates résulte de l'excès d'azote qui ruisselle sur les terres agricoles vers les rivières. Or la réglementation française est jugée par la CJUE trop laxiste sur les dates et les durées d'épandage des fertilisants azotés. Un rapport interministériel sur la protection des captages d'eau potable rendu public en août 2014 révèle qu'après quatre plans d'action successifs, « aucun progrès réellement décisif n'a été observé en l'absence de solution à la hauteur du problème ». Sur 35 392 captages, 8,5 % ne respectent pas les seuils autorisés : soit ils dépassent 40 milligrammes de nitrates par litre, soit leurs taux de pesticides excèdent 0,4 microgramme par litre. L'arrêt de la CJUE oblige aujourd'hui la France à remédier au plus vite à ses manquements. Si Paris n'améliore pas la transposition du texte européen dans les prochains mois, la Commission européenne pourrait saisir de nouveau la CJUE. La France pourrait alors devoir régler une facture chiffrée en dizaines de millions d'euros. Or M. le Premier ministre a déclaré que « nous travaillerons à une adaptation de cette directive nitrates dont l'approche normative a clairement montré ses limites ». Il aimerait que M. le Premier ministre précise sa pensée sur « une évolution de la directive » et souhaiterait connaître les plans proposés et les moyens mis en œuvre pour pallier une possible saisie dans les mois à venir de la France par la CJUE. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Déchets, pollution et nuisances
(eau – pollutions agricoles – nitrates – politiques communautaires)

65524. – 7 octobre 2014. – **M. André Schneider*** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur la condamnation de la France par la Cour de justice de l'Union européenne, pour non-respect de la directive nitrate. La cour reproche à la France de ne pas avoir adopté les mesures nécessaires assurant la mise en oeuvre complète et correcte de l'ensemble des exigences de la directive dans les zones vulnérables polluées par les nitrates ou susceptibles de l'être. La France n'aura, pour le moment, pas d'amende mais le montant de cette dernière, si elle était à nouveau condamnée pourrait atteindre les 20 millions d'euros avec une astreinte mensuelle estimée à 3,5 millions d'euros. Il devient urgent de respecter enfin cette directive tout en permettant aux agriculteurs français de travailler correctement. Aussi il souhaiterait connaître ses intentions du Gouvernement en la matière.

Déchets, pollution et nuisances
(eau – pollutions agricoles – nitrates – politiques communautaires)

67350. – 28 octobre 2014. – **M. Rudy Salles*** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur la condamnation de la France par l'Union européenne, concernant le non-respect de la directive « nitrates » de 1991. La Cour de justice de l'Union européenne reproche à la France l'insuffisance des mesures prises pour éviter la pollution d'origine agricole (périodes d'interdiction d'épandage trop

courtes, zones fertilisées trop vastes, apport de déjections animales excessifs etc). En cas de nouveau recours, la France se verrait infliger des astreintes financières inévitables et considérables. Il souhaiterait donc connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre afin d'éviter une telle situation.

Réponse. – La lutte contre les pollutions par les nitrates est un défi majeur pour atteindre les objectifs de la directive nitrate ainsi que de la directive cadre sur l'eau (DCE). La France a été condamnée par la Cour de justice de l'Union européenne le 13 juin 2013 pour avoir désigné de manière insuffisante les zones vulnérables aux pollutions par les nitrates d'origine agricole. Les révisions des zones vulnérables réalisées en 2015 par les préfets coordonnateurs de bassin permettent d'exécuter l'arrêt de la Cour. La France a été condamnée une nouvelle fois le 4 septembre 2014, la Cour estimant que les mesures du programme d'action nitrates n'étaient pas suffisantes pour atteindre les objectifs fixés par la directive nitrates. Le programme d'action nitrates national doit en conséquence être révisé pour renforcer les mesures jugées insuffisantes par la Cour. Le projet d'arrêté modificatif a fait l'objet des consultations obligatoires et sera publié prochainement. Une nouvelle révision des zones vulnérables est par ailleurs engagée en 2016 par les préfets coordonnateurs des bassins Artois-Picardie, Loire-Bretagne et Rhône-Méditerranée. Les mesures du programme d'actions nitrates s'appliqueront sur ces nouvelles zones vulnérables. Elles ont pour objectif une meilleure gestion de la fertilisation azotée d'un point de vue agronomique et environnemental. Les agriculteurs concernés bénéficient en outre de délais adaptés pour les mesures nécessitant des investissements ainsi que d'aides financières du programme de développement rural et des agences de l'eau.

Énergie et carburants
(énergie photovoltaïque – achat – tarifs – publication)

70247. – 2 décembre 2014. – **M. Arnaud Robinet** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur le dispositif de soutien au photovoltaïque. Le mécanisme d'ajustement des tarifs est régi par l'arrêté tarifaire du 4 mars 2011 pour contrôler dans la durée le nombre de projets déposés et la publication de ces tarifs par la Commission de régulation de l'énergie (C.R.E.), autorité administrative indépendante, est trimestrielle. Or il lui a été signalé que ces publications prennent du retard à chaque trimestre, conduisant les entreprises productrices d'énergie solaires à développer leur activité avec des données incertaines. À titre d'exemple à la mi-novembre 2014, ces entreprises ne disposaient que des tarifs publiés pour le troisième trimestre, autrement dit du 1er juillet au 30 septembre 2014. S'il ne semble pas nécessaire de rappeler combien ces entreprises évoluent dans un cadre réglementaire particulièrement mouvant, il est pour autant indispensable pour l'essor du développement durable dans notre pays, qui doit se positionner en termes d'innovation et de développement technologique à haute valeur ajoutée, que ces acteurs de l'énergie renouvelable soient informés dans des délais raisonnables. Il lui demande ainsi de bien vouloir veiller au respect des délais de publication de ces tarifs, pour garantir à ces entreprises d'avenir une meilleure visibilité à court terme.

Réponse. – L'arrêté du 4 mars 2011 fixant les conditions d'achat de l'électricité produite par les installations utilisant l'énergie radiative du soleil prévoit que les coefficients déterminant les niveaux des tarifs d'achat pour les installations de moins de 100 kWc doivent être homologués par arrêté conjoint des ministres chargés de l'énergie et de l'économie, après avis du conseil supérieur de l'énergie (CSE). Cette procédure longue peut conduire à des délais de publication des niveaux de tarifs chaque trimestre. Afin de remédier à ces délais, la procédure de publication des niveaux de tarif sera revue et simplifiée dans le cadre de l'évolution du dispositif de soutien aux installations solaires de faible puissance (moins de 100 kWc) que la ministre chargée de l'énergie a engagé.

Énergie et carburants
(électricité – fonds d'amortissement des charges d'électrification – réforme)

71731. – 23 décembre 2014. – **M. David Habib** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique** sur le projet de réforme du Fonds d'amortissement des charges d'électrification (FACÉ). En effet, les collectivités sont très attachées à ce fonds qui permet de financer le développement des réseaux basse tension en milieu rural. À ce titre, le FACÉ est un outil essentiel pour préserver la qualité de l'aménagement énergétique des territoires ruraux et pour lutter contre l'apparition d'une fracture énergétique entre zones rurales et urbaines. Aujourd'hui, le Gouvernement a décidé d'engager une réforme modifiant le statut de ce fonds au motif d'une régularisation juridique liée à un risque de gestion de fait. Si la modification du statut du FACÉ apparaît nécessaire, les collectivités souhaitent que le nouveau cadre retenu garantisse leur participation à sa gouvernance et préserve les principes de solidarité territoriale et de péréquation financière incarnés par ce dispositif. Or la solution privilégiée par le Gouvernement de transformation du fonds en un compte d'affectation spéciale, inquiète les élus locaux qui craignent, à terme, une réduction des aides aux collectivités concédantes de réseaux électriques. Cette

baisse des subventions aurait pour effet de réduire les investissements sur les réseaux et par conséquent de dégrader la qualité du service public de distribution de l'électricité. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les mesures qu'il compte prendre pour répondre aux inquiétudes des collectivités et maintenir la qualité du service public de distribution de l'électricité essentiel au développement des territoires ruraux. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le Gouvernement est profondément attaché à la pérennisation du modèle de péréquation financière et de solidarité territoriale incarné par le fonds d'amortissement des charges d'électrification (FACÉ). La réforme du FACÉ, engagée en 2012, a été rendue nécessaire par le risque avéré de gestion de fait qui pouvait s'attacher à ses anciennes modalités de gestion. Elle s'est traduite par la création, par la loi de finances rectificative pour 2012, d'un compte d'affectation spéciale. Les difficultés de paiement liées à la mise en place de la nouvelle organisation ont désormais été surmontées. La réforme mise en œuvre préserve la participation des collectivités locales à la gouvernance du FACÉ, au travers du conseil à l'électrification rurale, dont les membres sont constitués aux deux cinquièmes de représentants des collectivités maîtres d'ouvrage. Les montants programmés au titre des cinq exercices budgétaires successifs depuis l'entrée en vigueur de cette réforme ont par ailleurs démontré qu'elle ne se traduisait pas par une baisse des subventions : les montants votés en loi de finances sont demeurés stables depuis 2012, soit une enveloppe annuelle de 377 M€ consacrée au financement des travaux de développement des réseaux de distribution électrique dans les territoires ruraux.

Énergie et carburants
(énergie solaire – panneaux photovoltaïques – installations dangereuses)

71734. – 23 décembre 2014. – **M. Jacques Cresta** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les incidences pour les propriétaires d'installations photovoltaïques en toiture. De nombreux sinistres ont vu le jour ces dernières années : plus de 195 rapports d'expertise entre 2008 et 2012 sur des constructions ont montré la même origine : l'implantation de panneau photovoltaïque utilisé comme élément de construction. En effet cette méthode de construction innovante avait été promue par les incitations de tarifs, de prime et de fiscalité gouvernementales pour intégrer ses installations au bâti. Cela a engendré une multiplication des entreprises, parfois fantaisistes, proposant ce type d'installation, sans qu'aucun contrôle ne soit réalisé pour en vérifier la bonne mise en œuvre. Aujourd'hui de nombreux particuliers, comme des collectivités, doivent faire face à des défauts de conception et de pose engendrant des troubles de jouissance des bâtiments sur lesquels reposent ces panneaux photovoltaïques. Malheureusement la plupart des entreprises ayant fabriqué ou mise en œuvre ce système ont disparu et ces personnes se retrouvent sans recours pour engager les travaux, qui au vu de leur importance ne sont pas pris en charge par les assurances. Il souhaitait connaître les mesures que comptent mettre en œuvre le Gouvernement en la matière afin de se prémunir contre les nombreux sinistres encore à venir dans les prochaines années.

Réponse. – Le ministère chargé de l'enrionnement a engagé une évolution du dispositif de soutien aux installations solaires de faible puissance (moins de 100 kWc) afin notamment de simplifier les critères d'éligibilité au tarif d'achat en supprimant progressivement les contraintes d'intégration au bâti. Ces évolutions sont en cours de discussions avec l'ensemble des parties prenantes. Leur entrée en vigueur pourrait intervenir d'ici la fin de l'année.

Énergie et carburants
(stations-service – aides – FISAC – perspectives)

75448. – 10 mars 2015. – **M. Yves Nicolin** alerte **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** au sujet des aides allouées aux stations-service. Suite à l'annonce de la disparition du Comité professionnel de la distribution de carburants (CPDC), le Gouvernement avait annoncé qu'une solution pérenne serait trouvée pour les futures demandes d'aides professionnelles. Or, à aujourd'hui, cet engagement n'a pas été rempli. En effet les critères d'éligibilité des aides prévues dans le projet de décret relatif au Fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC) excluent du bénéfice des aides plus de la moitié des détaillants en carburants. Par ailleurs, le Gouvernement a suggéré d'allouer un budget de 50 millions à l'ADEME pour financer les projets de collectivités dans le déploiement des bornes de recharge électrique. Cependant cette mesure ne permet pas de compenser la perte liée à la disparition de la CPDC, celle-ci finançant des travaux de modernisation et de diversification des points de vente de carburants. Ainsi, afin de préserver une desserte équilibrée de la distribution de carburants sur tout le territoire et d'empêcher le délitement du lien social ainsi qu'une suppression d'emplois, il lui demande si elle entend prendre des mesures dans ce sens. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Conscient des difficultés engendrées par la disparition du comité professionnel de la distribution de carburants (CPDC) en 2015, et souhaitant maintenir son soutien à l'économie de proximité, le Gouvernement a mis en place un dispositif d'aide spécifique permettant au fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce (FISAC) de financer la plupart des dossiers qui avaient été déposés auprès de cet organisme. À cet effet, après les 2,5 M€ versé à cette fin en 2015, ce soutien a été confirmé et 12,5 M€ ont été attribués en 2016 au FISAC en vue de traiter l'ensemble des demandes d'aide à la mise aux normes et au maintien de l'activité de stations-service indépendantes, qui avaient été déposées au CPDC avant sa dissolution en juin 2015. Les gérants de stations-services peuvent, à l'instar des autres chefs de petite ou moyenne entreprise, continuer à exprimer des demandes d'aide auprès du FISAC selon les règles applicables à ce dispositif.

Énergie et carburants
(énergie photovoltaïque – développement)

78276. – 21 avril 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur le développement de la filière photovoltaïque dans notre pays. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les dispositifs d'accompagnement financiers et d'incitations fiscales existants à ce jour pour les particuliers, et ses intentions en la matière.

Réponse. – Les installations solaires « domestiques » (quelques kWc à quelques dizaines de kWc) bénéficient de tarifs d'achat de l'électricité produite. Les niveaux tarifaires et les prescriptions à respecter pour en bénéficier sont encadrés par l'arrêté du 4 mars 2011. Par ailleurs, les revenus issus d'une installation photovoltaïque de puissance inférieure ou égale à 3 kWc, détenus par un particulier (personne physique) ne sont pas imposables au titre de l'impôt sur le revenu à la condition que le producteur soit propriétaire d'installations PV impliquant au maximum deux points de raccordement. Tout revenu exonéré d'impôt sur le revenu est également exonéré de CSG, CRDS et des autres prélèvements sociaux. Le *Bulletin Officiel* des Impôts, référence BOI-BIC-CHAMP-80-30 disponible sur http://bofip.impots.gouv.fr est venu préciser les conditions de cette exonération. Pourront ainsi être exonérés les revenus issus de la vente d'électricité produite à partir de deux installations au plus, chacune de puissance crête inférieure ou égale à 3 kWc. Elles ne doivent pas être affectées à l'exercice d'une activité professionnelle, afin que cette exonération fiscale n'affecte pas la concurrence.

Énergie et carburants
(géothermie – développement)

78278. – 21 avril 2015. – **Mme Michèle Tabarot** appelle l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur l'utilisation de l'énergie géothermique en France. En effet, selon un rapport publié le 7 avril 2015 par l'organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'énergie géothermique offrirait de grandes opportunités. À l'échelle mondiale, 38 pays recourent à l'énergie géothermique directement dans la production agricole et 24 pays l'exploitent pour générer de l'électricité. La France fait partie des Nations qui utilisent cette énergie. Elle souhaiterait donc savoir quelles sont les intentions du Gouvernement quant à l'éventuel développement de son exploitation.

Réponse. – La France est précurseur sur la valorisation de la géothermie et tient une position de premier plan dans le monde grâce notamment à son exploitation *via* des réseaux de chaleur. J'entends poursuivre ce développement car la géothermie est une énergie renouvelable qui n'est pas intermittente et peut être exploitée directement *via* les pompes à chaleur, les réseaux de chaleur ou pour produire de l'électricité. Dans le cadre plus large de la loi de transition énergétique pour la croissance verte (LTECV), le Fonds Chaleur qui soutient les investissements dans la géothermie, va être doublé. Ce fonds a contribué et contribue beaucoup pour le développement de la géothermie sur notre territoire national. La ministre chargée de l'environnement inaugura le 7 juin, le projet ECOGI, « exploitation de la chaleur d'origine géothermale pour l'industrie », qui contribue à réduire les émissions de CO2 à hauteur de 39000 tCO2/an du site industriel d'agro-transformation de Beinheim exploité par la société Roquette. La volonté politique est bien là et les outils existent. Au-delà de notre territoire national, en marge de la COP21, la ministre chargée de l'environnement a lancé avec l'Islande qui a largement contribué au rapport des Nations Unies, l'alliance géothermique mondiale (*Global Geothermal Alliance* – GGA). Cette Alliance a pour vocation de catalyser les efforts à l'échelon international pour, en particulier, assurer le doublement de la production de chaleur issue des sources géothermales d'ici à 2030.

Énergie et carburants
(énergie photovoltaïque – développement – incitation fiscale – perspectives)

78635. – 28 avril 2015. – **M. Jacques Valax** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur le développement de la filière photovoltaïque. Les mesures présentées en faveur du développement de ce secteur visent à atteindre le développement annuel d'au moins 1 000 mégawatts de projets solaires en France. Un des objectifs est de s'inscrire dans la perspective « du patriotisme écologique » pour que le développement des énergies renouvelables soit un facteur de compétitivité et limite la dépendance de la France vis-à-vis de ses fournisseurs d'énergie. Le Gouvernement soutient les projets de petites envergures (moins de 100 kW) grâce à des tarifs d'achat d'électricité attractifs, ajustés chaque trimestre. Toutefois, les coûts d'investissement et les frais de maintenance des installations photovoltaïques sont un véritable frein à l'investissement des petits porteurs. Il souhaiterait savoir si le Gouvernement serait favorable à un allègement fiscal sur les revenus perçus afin de donner un véritable essor au « patriotisme écologique ».

Réponse. – Les revenus issus d'une installation photovoltaïque de puissance inférieure ou égale à 3 kWc, détenus par un particulier (personne physique) ne sont pas imposables au titre de l'impôt sur le revenu à la condition que le producteur soit propriétaire d'installations PV impliquant au maximum deux points de raccordement. Tout revenu exonéré d'impôt sur le revenu est également exonéré de CSG, CRDS et des autres prélèvements sociaux. Le *Bulletin Officiel des Impôts*, référence BOI-BIC-CHAMP-80-30 disponible sur http://bofip.impots.gouv.fr est venu préciser les conditions de cette exonération. Pourront ainsi être exonérés les revenus issus de la vente d'électricité produite à partir de deux installations au plus, chacune de puissance crête inférieure ou égale à 3 kWc. Elles ne doivent pas être affectées à l'exercice d'une activité professionnelle, afin que cette exonération fiscale n'affecte pas la concurrence. Il n'est pas prévu d'exonération fiscale pour les sites de plus grande taille (jusqu'à 100 kWc) pour lesquels le tarif d'achat a été revalorisé à deux reprises en 2015 et qui permet une rentabilité suffisante des projets.

Énergie et carburants
(énergie solaire – électricité – rachat – perspectives)

84837. – 14 juillet 2015. – **M. Jacques Valax** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les conditions d'achat de l'électricité produite par les installations mutualisant l'énergie radiative du soleil. Les chefs d'entreprise peuvent bénéficier d'une stabilité du tarif d'achat notamment sur l'année 2015. Ce décret du 30 juin 2015 est venu contredire les propos de Mme la ministre en date du 21 avril 2015. Ce décret prévoit notamment que le tarif sera revu à la baisse au trimestre. Les entreprises ont aujourd'hui besoin de stabilité et de lisibilité. Il souhaiterait donc connaître les intentions du Gouvernement afin de garantir une certaine stabilité du tarif d'achat de l'électricité sur l'année 2015 et les suivantes.

Réponse. – Le tarif pour installations photovoltaïques de moins de 100 kWc et intégrées de façon « simplifiée » au bâti, dit « tarif T4 » a été relevé une première fois de 127.9€/MWh à 132,5 €/MWh par l'arrêté du 26 juin 2015, et une seconde fois à 136,8 €/MWh par l'arrêté du 30 octobre 2015. Ces relèvements ont permis de passer d'un rythme de développement dans lequel 300 à 400 dossiers de demande de tarifs étaient déposés chaque trimestre à un rythme où ce nombre se stabilise autour de plus de 1 000 demandes par trimestre. Par ailleurs, le Gouvernement a décidé d'amplifier les objectifs de développement de cette filière afin de porter son rythme de développement d'environ 900-1000 MW par an aujourd'hui à plus de 1 600 MW par an dans le cadre de la nouvelle programmation pluriannuelle de l'énergie. À cette fin, et pour donner de la visibilité aux acteurs du secteur, la ministre chargée de l'environnement a lancé en août 2016 un appel d'offres pluriannuel pour un volume de 3 000 MW de centrales au sol sur trois ans et lancera prochainement un nouvel appel d'offres pour un volume de 1 350 MW d'installations sur bâtiments. Ces mesures vont permettre de dynamiser et de pérenniser le développement de cette filière majeure de la transition énergétique.

Énergie et carburants
(EDF – coûts commerciaux)

85424. – 21 juillet 2015. – **M. Marc Le Fur** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les « coûts commerciaux » d'EDF. Ceux-ci sont répartis au prorata entre les prix du marché et les tarifs réglementés, et pour ces derniers, l'entreprise ne paie pas de frais de publicité ou de démarchage de nouveaux clients. Il appartient aux pouvoirs publics de redéfinir les coûts à couvrir par le tarif et de donner les moyens au régulateur de mieux contrôler les informations communiquées par les opérateurs.

Le médiateur national de l'énergie, dans son rapport pour 2014, a souligné le taux élevé de la rémunération des capitaux des entreprises publiques de transport, de distribution et de fourniture des tarifs réglementés de l'électricité, hors de proportion par rapport aux taux d'intérêt actuels qui sont très bas. La question de la justification de ce taux élevé se pose pour une activité de service public régulée, et par conséquent peu risquée. Cette sur-rémunération, payée par le consommateur sur sa facture, pose pour le moins question. Il lui demande de lui fournir des précisions sur les raisons de la valeur élevée de ce taux.

Réponse. – La ministre de l'environnement de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, a mis en place en octobre 2014 une nouvelle méthode de construction des tarifs réglementés de vente de l'électricité reflétant l'empilement des coûts d'un fournisseur d'électricité. Les tarifs réglementés de vente d'électricité sont désormais établis par l'addition du prix de l'accès régulé à l'électricité nucléaire historique, du coût du complément d'approvisionnement au prix de marché, des coûts d'acheminement de l'électricité et des coûts de commercialisation ainsi que d'une rémunération normale de l'activité de fourniture. Cette nouvelle méthode de calcul permet ainsi de renforcer la transparence dans le calcul de ces tarifs, d'assurer leur contestabilité et d'inciter l'opérateur à maîtriser ses coûts. Depuis décembre 2015, les propositions tarifaires sont faites, sur ces bases, par la commission de régulation de l'énergie (CRE). Les coûts commerciaux pris en compte par la CRE reposent sur des comptes présentés par EDF, dans lesquels chaque coût unitaire est affecté à la catégorie d'offre auquel il correspond, permettant ainsi de distinguer les coûts commerciaux associés aux différentes catégories d'offres tarifaires, en particulier ceux associés à la fourniture d'électricité aux tarifs réglementés de vente. On peut noter que sur le segment des consommateurs résidentiels, EDF ne propose pas d'offre de fourniture en dehors des offres réglementées. L'ensemble des coûts d'EDF sur ce segment est donc affecté aux tarifs réglementés. Ces coûts ont par ailleurs fait en 2016 l'objet d'un audit par un cabinet indépendant. La rémunération normale de l'activité de fourniture prise en compte dans le calcul du niveau des tarifs de vente de l'électricité vise à couvrir les risques liés à l'activité de commercialisateur. Les risques pris en compte sont notamment les risques liés à la thermosensibilité des consommations (du fait des modes de chauffages), les risques liés aux évolutions de la consommation, et les risques liés à l'incertitude du portefeuille dans le cadre de l'ouverture du marché. Ainsi, la CRE a établi la rémunération normale de l'activité de fourniture à 3% du tarif réglementé hors taxe. Ce niveau est cohérent avec les marges commerciales de fournisseurs d'énergie européens comparables. Concernant les coûts des réseaux, les tarifs d'utilisation des réseaux publics d'électricité (TURPE) déterminés par la CRE prévoient la couverture des coûts liés à leur exploitation, et à leur maintenance, ainsi qu'une régulation incitative pour garantir une bonne maîtrise des charges opérationnelles et la bonne exploitation du réseau. Ces tarifs couvrent également les charges de capital, permettant ainsi aux gestionnaires de dégager des fonds qui contribuent à réaliser les investissements nécessaires au développement des réseaux. Ces investissements visent d'une part à maintenir la qualité du service et d'autre part à accompagner la transition énergétique en s'adaptant notamment aux nouveaux modes de production et de consommation. Le taux de rémunération des charges de capital (par exemple 7,25 % nominal avant impôts pour le réseau de transport dans le cadre du 4ème tarif TURPE 4) est déterminé par la CRE selon une méthode transparente et utilisée couramment dans les autres systèmes de régulation européens, tenant compte des taux d'endettement des entreprises et des risques spécifiques à leur activité. Il est réexaminé régulièrement et le sera notamment cette année en vue de la fixation des prochains tarifs de réseau applicable en 2017 (TURPE 5).

Énergie et carburants
(énergies renouvelables – biomasse – Gardanne-Meyreuil – projet – pertinence)

85805. – 28 juillet 2015. – **M. François-Michel Lambert** interroge **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur le projet de centrale de conversion du groupe Provence 4 de la centrale thermique de Gardanne-Meyreuil (appartenant au groupe Eon). Il s'agit de la conversion du charbon vers la biomasse bois, projet encadré par l'appel d'offres dit CRE4 de la Commission de régulation de l'énergie. Ce projet bénéficiera d'une aide publique, *via* le rachat de l'électricité, de l'ordre de 100 millions d'euros par an, près de 2 milliards d'aides CSPE au bout de 20 ans. Le lancement d'un appel d'offres pour la production d'électricité à partir de biomasse en 2015 du ministère prévoit de privilégier les « projets de taille adaptée au territoire et à la ressource disponible localement ». Il se pose la question de savoir si le projet de conversion de la centrale, nécessitant un approvisionnement en ressources bois de 850 000 tonnes par an, est bien adapté au territoire. Il existe déjà une grande demande de bois dans la région, entre autres, à cause de la forte présence de l'industrie de papeterie. Une augmentation de cette demande aura des conséquences négatives économiques pour les industries sur place (considérant la croissance inévitable du prix de bois) ainsi que des conséquences négatives au niveau environnemental. En comparaison avec le charbon, brûler du bois est moins efficace, un fait qui doit être

compensé par la combustion d'une plus grande quantité de biomasse, délivrant au finale une performance très faible, voire négative en termes de rejets de gaz à effet de serre. La combustion de bois ne représente donc pas une mesure durable. De plus, cette centrale mettra en danger imminent le peuplement et la biodiversité de la forêt dans la région. Il lui demande comment elle lui assurera que le projet sera adapté au territoire et pourquoi ce projet mérite un tel soutien public.

Réponse. – Parmi les projets lauréats de l'appel d'offres portant sur la réalisation de centrales de production d'électricité à partir de biomasse lancé en juillet 2010, figure le projet porté par la société UNIPER (ex E.ON Provence Biomasse) sur le site de Gardanne, dans les Bouches-du-Rhône, pour une puissance de 150 MW. La prochaine mise en service de cette installation d'importance, avec celle des autres installations lauréates de cet appel d'offres, ne comblera néanmoins que partiellement le retard sur la trajectoire prévue pour la biomasse énergie dans le cadre de la programmation pluriannuelle des investissements (PPI) de production d'électricité révisée le 24 avril 2016 dans l'attente de la publication de la nouvelle programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE). Le projet de conversion à la biomasse de la tranche 4 de la centrale charbon de Provence présente des enjeux majeurs localement tant d'un point de vue économique et social que d'un point de vue environnemental et énergétique. En raison de l'importance du projet dans le développement de la filière et au regard de ces enjeux, la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, a demandé dès le lancement du projet au préfet de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) de mettre un comité régional biomasse rassemblant les acteurs concernés. De plus, elle a également demandé une concertation approfondie avec certains territoires particulièrement préoccupés par les conséquences potentielles de l'implantation d'une telle installation. L'ensemble des acteurs a participé activement à cette concertation amont qui a permis à UNIPER de prendre en compte les observations et propositions formulées et optimiser son plan d'approvisionnement à la mise en service, que le préfet a approuvé le 12 mai dernier. Ce sont ainsi moins de 100 000 tonnes de bois issues des forêts de la région PACA qui seront consommées par la centrale de Gardanne pendant les premières années d'exploitation, soit l'équivalent de moins de 20 % des prélèvements actuels en bois de la région. Cette estimation apparaît réaliste et supportable pour permettre à la filière bois régionale de bien se développer. Un plan régional de contrôle des coupes va être renforcé par le préfet. La société UNIPER s'est également engagée dans un processus progressif de certification et de traçabilité de ses approvisionnements que sorte que, après deux ans de travail, l'exploitant de la centrale biomasse de Provence est parvenu à mettre en place une filière bois-énergie locale en préservant dans les meilleures conditions possibles la ressource et les usages de celle-ci par les entreprises consommatrices de bois dans la région. Le Gouvernement et l'ensemble des services de l'État sont très attentifs aux impacts liés à la mise en service de cette installation. Par ailleurs, la loi n° 2015-992 du 17 août 2015 relative à la transition énergétique pour la croissance verte prévoit que soient établis une stratégie nationale de mobilisation de la biomasse ainsi que sa déclinaison au travers des schémas régionaux biomasse (SRB). En effet, la transition énergétique et la croissance verte nécessitent de maîtriser le recours aux ressources fossiles dans tous les domaines et de mieux valoriser les ressources renouvelables disponibles au niveau national, notamment la biomasse au vu des atouts dont dispose la France en ce domaine. Au niveau national, l'État doit ainsi définir et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation de la biomasse, qui a notamment pour objectif de permettre l'approvisionnement des installations de production d'énergie : appareils de chauffage domestique au bois, chaufferies collectives industrielles et tertiaires et unités de cogénération. Au niveau régional, le schéma régional biomasse doit définir, en cohérence avec le plan régional de la forêt et du bois et les objectifs relatifs à l'énergie et au climat fixés par l'Union européenne, des objectifs, dans chaque région, de développement de l'énergie biomasse. L'échelon régional doit donc se mobiliser, en lien avec l'échelon national, pour mettre en place les conditions de cet approvisionnement en biomasse, en quantité comme en qualité, pour l'inscrire dans une logique d'économie circulaire et de haute qualité environnementale, et en faire un levier de création de richesses et d'emplois dans les territoires. La loi prévoit que l'élaboration du SRB est un exercice piloté conjointement par le représentant de l'État dans la région et le président du conseil régional. Pour la région PACA, le comité régional biomasse, qui réunit régulièrement l'ensemble des acteurs de la filière bois régionale, des élus locaux, des services de l'État et des collectivités territoriales ainsi que des associations de protection de l'environnement, sera un acteur majeur à la fois de la construction et du suivi de la mise en œuvre du schéma.

Parlement

(contrôle – décrets – bilan)

87103. – 11 août 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur le décret n° 2014-1557 du 22 décembre 2014 JORF n° 0297 du 24 décembre 2014 modifiant le décret n° 2010-1664 du 29 décembre 2010 fixant les modalités de mise en œuvre du dispositif des certificats d'économies d'énergie. Il lui demande de lui dresser le bilan.

Réponse. – La France a mis en place un dispositif de certificats d'économies d'énergie (CEE) depuis 2006. Ce dispositif repose sur une obligation de réalisation d'économies d'énergie imposée par les pouvoirs publics aux vendeurs d'énergie (électricité, gaz, chaleur, froid, fioul domestique et carburants automobiles depuis 2011). Un objectif triennal est défini, puis réparti entre les opérateurs en fonction de leurs volumes de ventes. Il est assorti d'une pénalité financière pour les vendeurs d'énergie ne remplissant pas leurs obligations dans le délai imparti. Les certificats sont attribués, sous certaines conditions, aux acteurs réalisant des actions d'économies d'énergie, et peuvent être achetés ou vendus de gré à gré. Suite à la concertation menée auprès de l'ensemble des parties prenantes et au rapport d'évaluation de la Cour des comptes publié le 16 octobre 2013, le Gouvernement a décidé la mise en œuvre d'une troisième période d'obligations d'économies d'énergie du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017 avec un objectif de 700 TWh cumac, soit un doublement de l'ambition de deuxième période. Pour cette troisième période, les règles de délivrance des CEE ont été modifiées afin de les harmoniser avec le cadre européen d'une part, et de simplifier et fluidifier le processus de demandes de certificats d'économies d'énergie d'autre part, en instituant notamment la standardisation des documents et un processus simplifié de demande, couplé à un contrôle a posteriori. Ainsi, le cadre réglementaire vient définir plus précisément les processus et le contenu de demande de CEE. Les pièces constitutives d'une demande de CEE sont établies avant le dépôt du dossier de demande, certaines pièces sont archivées par le demandeur, et ne sont transmises à l'administration qu'en cas de contrôle. Ces évolutions ont notamment permis de réduire les délais de traitement des demandes par le pôle national des certificats d'économies d'énergie (PNCEE). Ces délais sont aujourd'hui de moins de deux mois. Plus de 80 TWh cumac ont ainsi été délivrés pour des opérations respectant le formalisme de troisième période depuis le 01/01/2015.

Énergie et carburants

(énergie solaire – panneaux – installation – réglementation)

89709. – 6 octobre 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les conditions d'installation des panneaux solaires au sol et sur les bâtiments. Il lui demande de lui préciser la réglementation actuellement en vigueur.

Réponse. – Les installations solaires sont soumises aux dispositions du code de l'urbanisme pour ce qui relève des autorisations d'urbanisme (cf. livre IV du code de l'urbanisme). Elles sont également soumises, en fonction de leur taille, de leurs caractéristiques intrinsèques (installation au sol, sur bâtiment, sur ombrières de parking etc.) et du lieu d'implantation, aux autorisations prévues par le code de l'environnement. Pour ce qui concerne les dispositifs de soutien financier, qui sont régis par le code de l'Energie, ils varient selon la taille et les caractéristiques des projets : - les projets de moins de 100 kWc bénéficient de tarifs d'achat encadrés par l'arrêté du 4 mars 2011 ; - les projets sur bâtiment, serres ou hangars agricoles bénéficient de tarifs d'achat attribués par appels d'offres. Les projets de toute nature de plus de 500 kWc bénéficient d'un « complément de rémunération », attribué par appel d'offres.

Agriculture

(produits alimentaires – gaspillage alimentaire – limitation)

90058. – 13 octobre 2015. – **Mme Julie Sommaruga** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur la lutte contre le gaspillage alimentaire. Ce fléau de notre société de consommation, qui conduit les Français à jeter en moyenne vingt kilos de déchets alimentaires chaque année, est d'autant plus inacceptable que beaucoup de personnes éprouvent, encore aujourd'hui, de grandes difficultés à se nourrir, partout dans le monde. Face à cette situation, l'ancien ministre de l'agroalimentaire Guillaume Garot était chargé par le Gouvernement de rédiger un rapport envisageant le problème du gaspillage alimentaire dans sa globalité. Publié en mars 2015, ce rapport proposait des solutions à tous les niveaux (production, distribution, commercialisation, consommation), qui avaient été intégrées dans le projet de loi de transition énergétique pour la croissance verte. Bien qu'ils aient été adoptés avec un large consensus, les articles relatifs au gaspillage alimentaire

ont été censurés par le Conseil constitutionnel le 13 août 2015, pour de simples raisons de procédure. Seule la suppression de la date limite d'utilisation optimale (DLUO) sur un certain nombre de produits pour lesquels elle n'est pas pertinente (produits d'épicerie non périssables) a été validée. À la suite de cette censure, Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie a annoncé son intention de réunir les représentants de la grande distribution pour faire « de manière volontariste et contractuelle ce que prévoyait la loi ». Si néanmoins cette démarche n'aboutissait pas et que les acteurs privés ne parvenaient pas à s'entendre pour mieux agir conjointement contre le gaspillage alimentaire, elle souhaiterait savoir quelles seront les actions envisagées par le Gouvernement. Elle souhaiterait également connaître l'ensemble des mesures prises par le Gouvernement depuis 2012 en matière de lutte contre le gaspillage alimentaire.

Réponse. – La lutte contre le gaspillage alimentaire est une thématique importante, dans le cadre de la transition vers l'économie circulaire et la lutte contre les gaspillages. Dans ce cadre, malgré la suppression pour des raisons de procédure, de certaines autres dispositions, l'article 102 de la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte a été conservé et impose à tous les établissements publics et à toutes les collectivités territoriales, d'avoir mis en place avant le 1er septembre de cette année, une démarche de lutte contre le gaspillage alimentaire au sein des services de restauration collective. Par ailleurs, la loi n° 2016-138 du 11 février 2016 relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire a permis de reprendre l'ensemble des articles qui avaient été censurés par le Conseil Constitutionnel dans la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte. En parallèle de ces avancées, on peut noter que, dans le cadre de l'accord volontaire signé entre la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat et les enseignes de la grande distribution alimentaire en juillet 2015, les associations caritatives et les enseignes de la grande distribution ont abouti à un accord sur une convention de don qui va permettre, notamment, de garantir la qualité des dons. Le ministère chargé de l'environnement a lancé avec l'agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) le 26 mai 2016 une campagne nationale de communication visant à sensibiliser et mobiliser à la fois les citoyens/consommateurs, les entreprises et les collectivités publiques à la lutte contre le gaspillage alimentaire. En parallèle, l'ADEME a publié une étude sur l'état des lieux des pertes et gaspillages alimentaires tout au long de la chaîne alimentaire en mai 2016 qui va permettre de mesurer le gaspillage alimentaire. Enfin, un nouveau pacte national de lutte contre le gaspillage alimentaire, à vocation plus « opérationnelle » et comportant des indicateurs de suivi d'actions, est en cours de préparation sous l'égide des ministères chargés de l'alimentation et de l'environnement et de l'ADEME, en concertation avec les parties prenantes de l'ensemble de la chaîne alimentaire.

Énergie et carburants
(énergie photovoltaïque – électricité – achat – tarif bonifié – réglementation)

91229. – 24 novembre 2015. – **Mme Sabine Buis** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les règles d'attribution des tarifs d'achat pour les installations photovoltaïques de moins de 100 kWc. Le système actuel des tarifs d'achat affecte un tarif bonifié pour les installations photovoltaïques de moins de 9 kWc, cette puissance limite étant à comptabiliser par bâtiment et par parcelle (selon l'arrêté tarifaire du 4 mars 2011). Aujourd'hui, ce tarif d'achat bonifié est refusé par une agence qui gère les contrats d'achat d'énergie, sur deux installations de moins de 9 kWc exploitées par la SAS Centrales Villageoises de la région de Condrieu (SAS CVRC) au motif qu'elles se trouvent sur des bâtiments mitoyens. D'autres projets rencontrent la même difficulté et sont en litige pour les mêmes motifs. Ainsi, la viabilité économique de ces projets est menacée et risque de compromettre ce modèle de développement du solaire, conduit en faveur des territoires et des citoyens. Aussi, elle lui demande que la notion de « bâtiments » soit officiellement explicitée et que les contrats d'achat rejetés par les agences qui gèrent les contrats d'achat d'énergie, au titre de la mitoyenneté soient revus, car basés sur une interprétation de la loi, non connue des porteurs de projets au moment de leur raccordement.

Réponse. – L'arrêté tarifaire du 4 mars 2011, qui encadre les tarifs d'achat de l'électricité produite par des installations photovoltaïques, précise les conditions d'éligibilité et les modes de calcul des tarifs d'achat « intégré au bâti » (IAB) pour les installations photovoltaïques jusqu'à 9 kWc et « intégré Simplifié au Bâti » (ISB) pour les installations de moins de 100 kWc. Afin d'éviter la segmentation artificielle des installations de grande taille en vue de bénéficier d'un tarif d'achat prévu pour couvrir les coûts unitaires des installations de plus petite taille, l'arrêté du 4 mars 2011 prévoit que la puissance limite est à comptabiliser par bâtiment et par parcelle. Durant l'été 2015, le Gouvernement a pris deux mesures en vue de clarifier l'application de cette règle : - par arrêté modificatif (arrêté du 26 juin 2015), la date d'appréciation des parcelles cadastrales et les documents à fournir pour justifier de l'état du cadastre ont été clarifiés ; - par courrier du 1er septembre 2015, la pratique selon laquelle des bâtiments accolés

et/ou mitoyens ayant un même propriétaire doivent être considérés du point de vue de l'arrêté tarifaire comme un bâtiment unique a été confirmée aux acheteurs obligés. En effet, des installations de petite taille installées sur un même site bénéficient des mêmes effets d'échelle qu'une seule installation de taille équivalente (coûts commerciaux, prix d'achat des matériels, chantier de pose), il est donc légitime qu'elles soient éligibles au même tarif d'achat. En revanche, dans le cas de bâtiments ou corps de bâtiments appartenant à des propriétaires différents les installations sont comptabilisées séparément. Le réexamen demandé par centrales villageoises au ministère chargé de l'énergie pour trois dossiers a permis, en faisant application de cette règle d'exception, de répondre aux attentes des centrales villageoises dans 2 cas sur 3 (Gervanne Raye et Val D'Eyrieux). Pour le cas des deux installations de Condrieu, en revanche, puisqu'elles sont implantées sur deux corps d'un même bâtiment d'un même propriétaire, il n'est pas possible de faire exception à la règle et le tarif applicable est le même que celui qui serait appliqué pour une unique installation.

Énergie et carburants
(énergie éolienne – implantation – réglementation)

92627. – 26 janvier 2016. – **M. Jean-Marie Sermier** interroge **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les nouvelles règles relatives à l'implantation des éoliennes sur notre territoire. Il lui demande si le préfet, dans le but de respecter les orientations du schéma régional de l'éolien, dispose de moyens juridiques pour affecter un terrain dont le propriétaire est une commune à l'implantation d'un mat d'éolienne contre l'avis du conseil municipal.

Réponse. – En vertu de l'article L. 222-1 du code de l'environnement, le schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie (SRCAE) comprend, en annexe, un schéma régional éolien (SRE) définissant les parties du territoire favorables au développement de l'énergie éolienne. Le SRE n'a ni pour objet de se substituer aux zones de développement de l'éolien (ZDE) existantes à la date de son approbation ou qui pouvaient alors être créées, avant leur suppression ultérieure par la loi n° 2013-312 du 15 avril 2013, visant à préparer la transition vers un système énergétique sobre et portant diverses dispositions sur la tarification de l'eau et sur les éoliennes, ni d'autoriser l'implantation d'éoliennes dans les zones qu'il identifie comme favorables. En application du dernier alinéa de l'article L. 553-1 du code de l'environnement, l'autorisation d'exploiter une éolienne, délivrée par le préfet, doit tenir compte des parties du territoire régional favorables au développement de l'énergie éolienne définies par le SRE. Cependant, l'article L. 152-1 du code de l'urbanisme impose que les autorisations d'installations classées respectent le plan local d'urbanisme (PLU). De même, en application du b des articles L. 422-2 et R. 422-2 du code de l'urbanisme, le préfet est compétent pour délivrer un permis de construire d'une éolienne mais, selon le même article L. 152-1, le PLU s'impose à l'autorité délivrant ce permis. Par conséquent, le préfet ne saurait « affecter » un terrain à l'implantation d'une éolienne, une telle « affectation » résultant du classement prévu par le PLU. Par ailleurs, si en application de l'article L. 102-1 du code de l'urbanisme, ancien article L. 121-9 du même code, le préfet peut imposer le changement d'un PLU en qualifiant de projet d'intérêt général (PIG), un projet d'ouvrage, de travaux ou de protection présentant un caractère d'utilité publique, c'est à une double condition. Le projet doit être destiné à la réalisation d'une opération d'aménagement ou d'équipement, au fonctionnement d'un service public, à l'accueil et au logement des personnes défavorisées ou de ressources modestes, à la protection du patrimoine naturel ou culturel, à la prévention des risques, à la mise en valeur des ressources naturelles, à l'aménagement agricole et rural ou à la préservation ou remise en bon état des continuités écologiques. En outre, il doit avoir fait l'objet soit d'une décision d'une personne ayant la capacité d'exproprier, arrêtant le principe et les conditions de réalisation du projet et mise à la disposition du public, soit d'une inscription dans un des documents de planification prévus par les lois et règlements, approuvée par l'autorité compétente et ayant fait l'objet d'une publication. Enfin, ce projet doit être d'utilité publique. Les juridictions administratives n'ont jamais, à ce jour, qualifié une éolienne de PIG. Enfin, dès lors que l'article L. 131-5 du code de l'urbanisme prévoit que les PLU doivent uniquement prendre en compte le plan climat-air-énergie territorial (PCAET) prévu par l'article L. 229-26 du code de l'environnement, lequel doit être compatible avec le SRCAE, il ne peut résulter de ces articles de contraintes juridiques pour le PLU à l'échelle d'une parcelle.

Énergie et carburants
(énergie solaire – panneaux photovoltaïques – dysfonctionnements)

93005. – 9 février 2016. – **M. Claude Sturni** interroge **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur la réglementation en vigueur concernant l'intégration obligatoire au bâti des panneaux photovoltaïques exploités par des particuliers à des fins commerciales et les garanties techniques qui entourent

cette obligation. Dans les faits, tout particulier souhaitant vendre l'électricité qu'il produit est obligé d'intégrer à sa toiture ses panneaux photovoltaïques. Or de nombreux cas de malfaçon ont été constatés, avec des conséquences financières, voire sanitaires, importantes. Il souhaiterait obtenir des précisions sur cette obligation et souhaiterait également savoir s'il serait possible d'y mettre un terme, afin de laisser aux exploitants comme aux fabricants la possibilité de choisir l'installation qui convient le mieux au cas par cas.

Réponse. – La ministre chargée de l'énergie a engagé une évolution du dispositif de soutien aux installations solaires de faible puissance (moins de 100 kWc), afin, notamment de simplifier les critères d'éligibilité au tarif d'achat en supprimant progressivement les contraintes d'intégration au bâti. Ces évolutions sont en cours de discussions avec l'ensemble des parties prenantes. Leur entrée en vigueur pourrait intervenir d'ici la fin de l'année.

Énergie et carburants
(énergie photovoltaïque – centrales photovoltaïques – appels d'offres)

93421. – 23 février 2016. – **Mme Sabine Buis** 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 les appels d'offres pour la construction de centrales photovoltaïques. En effet, le dispositif de soutien aux installations produisant de l'électricité d'origine photovoltaïque prévoit des tarifs d'achat pour les installations sur toitures jusqu'à 100 kWc, et des appels d'offres pour les installations au sol et sur toiture au-delà de 100 kWc. Ce dispositif a permis la réalisation de nombreux projets en territoires ruraux : centrales au sol, installations sur hangars agricoles, dépôts et autres grandes toitures, mais également installations chez les particuliers. La loi sur la transition énergétique pour la croissance verte a inscrit l'accélération du développement des énergies renouvelables pour atteindre 40 % de la production d'électricité en 2030. Cela suppose des objectifs renforcés pour la filière photovoltaïque. À ce titre elle souhaiterait connaître le calendrier prévisionnel des appels d'offres à venir, ainsi que leurs caractéristiques.

Réponse. – Le calendrier prévisionnel des appels d'offres a été publié dans l'arrêté du 24 avril 2016 relatif aux objectifs de développement des énergies renouvelables (*Journal officiel* du 26 avril 2016). Pour ce qui concerne le solaire, le lancement est prévu mi-2016, avec un cadencement biannuel (pour le solaire au sol) ou trimestriel (pour le solaire sur bâtiments) sur trois ans. Les projets seront sélectionnés pour leur compétitivité et pour leurs qualités environnementales. Il n'est cependant pas envisagé d'inclure de critère géographique. En effet, dans un souci d'allocation efficace des ressources financières, le Gouvernement souhaite financer le développement des capacités de production solaires aux meilleures conditions économiques possibles.

Impôts et taxes
(taxe sur les huiles végétales – régime juridique – modification)

95850. – 17 mai 2016. – **Mme Marie-Hélène Fabre** attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargée de la biodiversité sur la nécessité de valoriser les huiles végétales (pures ou usagées) comme énergie nouvelle. À l'heure où la France vient d'organiser la COP 21, elle estime opportun qu'une ressource telle que l'huile végétale soit intégrée dans le mix énergétique. Alors que les décrets d'application de la loi sur la transition énergétique vont être pris, elle lui rappelle que ces ressources locales présentent un réel intérêt, tant environnemental que social. Elle lui indique que la plupart de nos voisins européens ont pleinement transcrit la directive 2003/30/CE du 8 mai 2003, relative aux bio-carburants et énergies alternatives dans le transport, générant de véritables filières locales à l'image de nos voisins allemands et espagnols, dans le cadre du programme européen LIFE notamment. Dans cette perspective, il lui semblerait nécessaire que l'évolution réglementaire actuellement en cours dans le cadre de la rédaction des décrets d'application de la loi sur la transition énergétique favorise le développement de la filière des huiles végétales, afin de dynamiser l'emploi local dans le cadre de l'économie circulaire. Aussi elle aimerait connaître son sentiment sur cette proposition. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La France s'est fixée, avec la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte, et conformément à ses engagements européens, un objectif minimal de la part des énergies renouvelables dans la consommation finale d'énergie dans les transports de 10 % d'ici 2020 et d'au moins 15 % en 2030. Le Gouvernement considère que les biocarburants constituent un moyen important d'atteindre ces objectifs. La réglementation française, dans le respect du droit européen, notamment de la Directive (UE) 2015/1513 modifiant la Directive 2009/28/CE qui, elle-même, a été abrogée par la Directive 2003/30/CE, permet l'utilisation des huiles végétales pures et usagées en tenant compte de leurs spécificités techniques. Ainsi les

conditions d'utilisation en carburation de l'huile végétale pure sont fixées par le décret n° 2007-446 du 25 mars 2007 établissant les mesures auxquelles doivent se conformer les distributeurs et les utilisateurs de ces huiles, en application de l'article 265 *ter* et *quater* du code des douanes. Les huiles végétales pures peuvent être utilisées, dans le respect de ces dispositions, pour l'alimentation des engins et tracteurs agricoles, pour l'avitaillement des bateaux de pêche professionnelle ou pour l'alimentation des véhicules des flottes captives de certaines collectivités territoriales et de leurs groupements. Si ces huiles peuvent être utilisées dans les moteurs à injection directe sous réserve de l'aménagement du système d'alimentation, les constructeurs considèrent qu'elles ne sont pas adaptées aux moteurs plus récents à injection indirecte ou à haute pression et n'apportent pas de garantie en cas d'utilisation. Néanmoins, le Gouvernement souhaite le maintien de ce dispositif à défaut du développement de moteurs adaptés ou d'une norme qui permettrait d'assurer la qualité et la stabilité des carburants issus des huiles pures. Il faut rappeler par ailleurs que, pour l'atteinte de l'objectif européen de 10 % d'énergie renouvelable utilisée dans les transports en 2020, un plafond a été fixé à 7 % pour l'incorporation des biocarburants en concurrence alimentaire. Par ailleurs, si le statut de déchet des huiles végétales usagées ne permet pas de les utiliser directement en tant que carburant, elles peuvent être utilisées comme tel après avoir été soumises à une procédure de sortie du statut de déchet et un traitement (trans-estérification). Le Gouvernement soutient leur valorisation et leur maintien dans le dispositif de double comptage dans la taxe générale sur les activités polluantes (TGAP). La part de ces matières est comptabilisée deux fois dans le carburant final leur donnant un avantage compétitif par rapport à d'autres biocarburants. Ceci contribuera à l'atteinte des objectifs d'incorporation européens et nationaux en valorisant 1) les bilans de gaz à effet de serre de ces matières qui sont meilleurs que ceux des biocarburants issus de matières premières en concurrence alimentaire, 2) des circuits de collecte qui se sont développés avec néanmoins une marge de progression pour la collecte de gisements diffus auprès des particuliers et enfin 3) la contribution à une économie circulaire par la préservation des ressources. Enfin, les huiles végétales pures peuvent être commercialisées en France, en tant que combustible pour une utilisation dans les chaudières pures ou en mélange. Dans ce dernier cas, il appartient aux utilisateurs de s'assurer auprès des fabricants de chaudières de leur compatibilité avec les matériels utilisés. Concernant les huiles végétales usagées, elles doivent faire l'objet d'un arrêté ministériel relatif à leur sortie du statut de déchet pour une utilisation comme combustible. Un projet d'arrêté est en cours de préparation au ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargé des relations internationales sur le climat. Une fois publié, le respect des critères qui y sont mentionnés permettra à tout exploitant d'une installation classée qui traite ce type de déchet de le commercialiser comme combustible.

Énergie et carburants
(hydrocarbures – gaz de schiste – exploitation – perspectives)

95967. – 24 mai 2016. – **M. Jean-Paul Dupré*** 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 l'importation de gaz de schiste américain par EDF. Alors même que l'immense majorité des Français est à juste titre opposée à l'extraction du gaz de schiste, procédé calamiteux pour l'environnement, alors même que la France a interdit la fracturation du gaz de schiste depuis plusieurs années déjà, EDF vient de signer un contrat de 50 cargos de gaz américain, en l'occurrence du gaz de schiste extrait sur le territoire des États-Unis. Cette décision suscite l'incompréhension et la colère de très nombreux Français car elle prend le contrepied de la politique qui a été conduite jusqu'ici en la matière. Il lui demande quelle réponse le Gouvernement entend apporter à ce problème.

Énergie et carburants
(gaz – importation – gaz de schiste – pertinence)

97244. – 5 juillet 2016. – **M. Philippe Martin*** 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 l'approvisionnement de gaz de schiste en provenance des États-Unis. Alors que l'accord de Paris a été ratifié tout dernièrement et salué comme une avancée majeure, il s'inquiète d'apprendre l'accord signé par EDF pour un contrat de 50 cargos contenant du gaz de schiste extrait aux États-Unis pour subvenir au besoin des entreprises et des logements des Français. En effet, s'il félicite l'interdiction d'extraire le gaz de schiste sur le territoire français pour des raisons environnementales graves, il lui semble schizophrénique d'en accepter l'importation. C'est pourquoi il lui demande quelles seront les mesures prises afin d'éviter de mettre le Gouvernement dans une situation d'aliénation profonde.

Réponse. – Pour être injecté dans le réseau de transport français, le gaz naturel doit respecter des normes. Celles-ci seront applicables au gaz naturel liquéfié (GNL) américain comme à toute autre source de gaz. Le GNL américain

provient pour le moment du terminal de Sabine Pass, premier terminal de liquéfaction mis en service aux États-Unis. Le gaz liquéfié au terminal de Sabine Pass est prélevé sur le réseau américain. Il ne provient pas d'un champ de production en particulier. Il n'est pas possible d'identifier au niveau de la molécule si le GNL est issu de la liquéfaction de gaz non-conventionnel. Le gaz de schiste représentant plus de 40 % du gaz injecté dans le réseau aux États-Unis, il est probable qu'une cargaison de GNL américain contienne du gaz de schiste. Alors que la COP 21 a marqué l'engagement des États pour réduire les émissions de gaz à effet de serre au niveau mondial et la nécessité d'agir rapidement contre le changement climatique, la France doit montrer l'exemple dans tous les domaines. La loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte fixe pour objectif de réduire de 30 % la consommation d'hydrocarbures d'ici 2030. Il existe un souci légitime du consommateur français de s'assurer que lorsque des hydrocarbures sont encore consommés, ils ont été exploités dans des conditions satisfaisantes. Or l'utilisation de la fracturation hydraulique entraine des risques sur l'environnement et la santé. C'est pour cela qu'il a été réaffirmé à plusieurs reprises la détermination à faire respecter strictement l'interdiction de cette technique sur le territoire français et par voie de conséquence à interdire l'exploration et l'exploitation de gaz de schiste. Afin de permettre au consommateur d'évaluer l'empreinte environnementale du gaz qu'il achète, la programmation pluriannuelle de l'énergie prévoit de demander aux acteurs gaziers une plus grande transparence sur l'origine du gaz naturel et en particulier sur la part du gaz de schiste importé.

Énergie et carburants
(charbon – Engie – centrales à charbon – fermetures – perspectives)

96312. – 7 juin 2016. – **M. Jean-Jacques Candelier** alerte **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur l'émission d'investigation du service public qui a dévoilé le 24 mai 2016 les manquements de l'entreprise ENGIE (ex-GDF-Suez) et sa responsabilité dans l'incendie d'une mine de charbon qu'elle possède à Hazelwood, en Australie. Au-delà de ce drame pour la population locale, le groupe français, dont le capital reste détenu à 33 % par l'État, continue de faire fonctionner la centrale à charbon attenante à cette mine, qui est la plus polluante au monde. Après les engagements signés lors de la CoP21, la ministre a pourtant pris position pour un désengagement de cette centrale, indiquant la nécessité pour l'énergéticien français, 4ème groupe au monde, à ce qu'il ferme l'ensemble de son parc charbon. Engie possède sur la planète une trentaine de vieilles centrales à charbon extrêmement polluantes. Il se félicite des annonces de la ministre et l'interroge sur les délais et la mise en œuvre effective des engagements pris devant les Français.

Réponse. – Face à l'urgence du dérèglement climatique, les entreprises ont un rôle déterminant à jouer pour permettre l'atteinte des engagements de l'accord de la Cop 21. C'est la raison pour laquelle, le groupe ENGIE a décidé de se fixer un nouvel objectif ambitieux de réduction de 20 % d'ici 2020 de ses émissions de CO2 liées à ces activités industrielles dans le monde. D'autre part, le groupe s'est aussi résolument engagé vers la transition énergétique : le développement des énergies renouvelables (EnR) et des services d'efficacité énergétiques constituent un axe fort de sa nouvelle stratégie. Conscient de la nécessité de diminuer la part actuelle des actifs charbons dans son portefeuille pour atteindre cet objectif, le groupe ENGIE a par ailleurs pris la décision récente de ne plus investir dans de nouveaux projets charbon et de demander l'arrêt ou la cession progressive des activités charbon actuelles. Une analyse de l'ensemble des actifs thermiques de son portefeuille est actuellement menée pour mettre en œuvre cette décision. Ainsi, le groupe a d'ores et déjà décidé de procéder aux fermetures des centrales de Gelderland aux Pays bas (600 MW) fin 2015 et de Rugley (1000 MW) au Royaume - Uni en juin 2016. De même, le groupe a procédé au premier semestre 2016 à la cession de plusieurs actifs thermiques en Inde et aux États-Unis. S'agissant de la situation particulière de la centrale d'Hazelwood en Australie, le groupe est en train d'étudier plusieurs scenarii tenant compte des contraintes locales et des souhaits des autorités australiennes. Plus globalement la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer chargée des relations internationales sur le climat a demandé à ENGIE et EDF de lui faire part de leurs stratégies en matière de sortie de charbon, y compris à l'étranger.

Fonctionnaires et agents publics
(recrutement – ouvriers de l'État – perspectives)

96345. – 7 juin 2016. – **M. Joël Giraud*** interroge **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur la situation des ouvriers des parcs et ateliers (OPA) suite au gel des recrutements des ouvriers d'État depuis 2011. En effet, ce gel décidé avec un moratoire en 2011 porte préjudice au fonctionnement normal de nombreux services et établissements publics dans lesquels on

retrouve des ouvriers d'État, et peut même dans certains cas mettre fin à des missions confiées à ces ouvriers sur des aspects de sécurité pour les usagers dans des tâches variées (par exemple la sécurité des usagers dans les tunnels, le bon fonctionnement de la signalisation pour la navigation maritime, la gestion de crise sur les accidents routiers). Cette situation se ressent en particulier au ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer par les ouvriers d'État (des parcs et ateliers et des bases aériennes), affectés sur des missions techniques de sécurité des usagers et du personnel des services et établissements publics du ministère. La baisse des effectifs remet en question la sécurité des OPA restant dans leurs missions de maintenance et de sécurité des ouvrages sensibles qui permettent à l'État de garantir la sécurité et la continuité du service public pour les citoyens en ce qui concerne les infrastructures, les ouvrages, les prévisions de crues… Il se demande donc ce qui pourrait être décidé face à cette situation dans un souci de préservation du service public de la sécurité des usagers. **– Question signalée.**

Fonctionnaires et agents publics
(recrutement – ouvriers de l'État – perspectives)

96779. – 21 juin 2016. – **M. Martial Saddier*** 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 les inquiétudes formulées par les ouvriers d'État à la suite du moratoire concernant leur recrutement. En effet, depuis 2011, le Gouvernement a suivi les avis rendus par la Cour des comptes et a mis en place un moratoire, stoppant ainsi le recrutement des ouvriers d'État des parcs et ateliers au sein du ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer. Ceci a pour conséquence la disparition de certaines missions essentielles au fonctionnement du service public en raison du manque de personnel. Mais plus largement, cette décision a un impact important sur les missions techniques de service public exercées par ces agents, missions qui sont indispensables à la sécurité des citoyens et des usagers, dans les domaines de la route, de la navigation fluviale, maritime, aérien, réseau scientifique et technique, prévention des crises et au ministère de la défense… Afin de rassurer les ouvriers d'État, il souhaite donc connaître la position du Gouvernement sur ce dossier.

Fonctionnaires et agents publics
(recrutement – ouvriers de l'État – perspectives)

96780. – 21 juin 2016. – **Mme Huguette Bello*** interroge **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat** sur la situation des ouvriers d'État dont le recrutement est bloqué depuis le moratoire adopté par le Gouvernement en 2011. Au nombre de 30 000, ces personnels ont de plus en plus de difficultés pour exercer leurs missions. Ils subissent une dégradation continue de leurs conditions de travail, leur évolution statutaire reste au point mort tandis que leur régime de pension est menacé. Le maintien du moratoire n'est pas non plus sans conséquence sur le fonctionnement des services et établissements publics au sein desquels ils exercent leurs missions. La situation est particulièrement critique pour les ouvriers d'État du ministère de l'environnement, de l'énergie et de la mer (MEEM). Après la fermeture des parcs routiers en 2010 et l'intégration, par la suite, d'une grande partie des personnels dans la fonction publique territoriale, on dénombre toujours 2 000 ouvriers des parcs et ateliers au sein du MEEM. Ces derniers rencontrent de grandes difficultés pour remplir leurs missions de maintenance et de sécurité des ouvrages sensibles. Elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle compte prendre, notamment en termes de recrutement sur les métiers nécessitant des profils et des compétences techniques spécifiques, afin de permettre à ces agents d'assurer leurs missions de service public et de garantir par là même la sécurité des usagers.

Réponse. – Consciente que l'interruption des recrutements d'ouvriers des parcs et ateliers (OPA), en vigueur depuis 2011, pourrait avoir des conséquences préjudiciables pour les services, en particulier les services opérationnels, la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat (MEEM), a sollicité, dès 2012, des services du Premier ministre, une levée du moratoire sur les recrutements ce qui a permis le recrutement de 88 OPA en 2013, 57 en 2014 et 30 en 2015 afin de pourvoir aux besoins des services et des opérateurs placés sous sa tutelle. La direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) a annoncé, le 18 juillet 2016, aux représentants des personnels ouvriers, la reprise des recrutements dans des cadres de gestions ministériels rénovés. Les travaux reprendront à l'automne 2016 afin de lister les missions qui relèvent des OPA et examiner les pistes d'évolutions statutaires qui pourraient prendre la forme soit d'un transfert des OPA dans les corps de fonctionnaires du MEEM, soit d'une rénovation du décret de 1965.

Sécurité publique
(inondations – lutte et prévention)

97442. – 5 juillet 2016. – **M. Yann Galut** 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 les méconnaissances de la population dans les domaines des cours d'eau. En effet, après le bilan dramatique des inondations et coulées de boues qui ont entraîné la mort de 4 personnes et frappé les habitants, les entreprises et les collectivités, un retour d'expérience est absolument nécessaire pour que l'on puisse pointer au plus près du terrain les marges d'amélioration tant en matière des règles d'urbanisme que de prévention des gestions des cours d'eau. Il lui demande ce qui est envisagé pour pouvoir tirer toutes les conséquences de cet évènement dramatique qui a frappé le pays.

Réponse. – Le Gouvernement est bien conscient de la nécessité de tirer les enseignements de l'épisode d'inondation très important qui a eu lieu fin mai-début juin, qui a marqué la Seine et plusieurs de ses affluents, affectant les conditions de vie dans l'ensemble de l'agglomération parisienne, et qui a concerné également les affluents de la Loire moyenne notamment le Cher, provoquant des débordements de cours d'eau, des ruissellements, des remontées de nappe et des saturations de cavités karstiques. La ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, et le ministre de l'intérieur ont confié à la vice-présidente du conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) et au chef de service de l'inspection générale de l'administration (IGA) la mission de s'assurer que l'ensemble des dispositions prises (en amont de la crise avec les actions de planification, de prévention et de vigilance ; pendant la crise avec les actions d'alerte des populations, puis de gestion de crise ; et enfin toutes les actions de post-crise et de retour à la normale) sont adaptées, cohérentes et bien articulées. Parallèlement au retour d'expérience approfondi qui sera effectué par les préfets concernés au niveau de chaque département et sous la coordination des préfets de bassin, la mission s'attachera à établir les circonstances dans lesquelles les phénomènes météorologiques ont engendré les conséquences dommageables, humaines et matérielles constatées. Une analyse des causes et un bilan en seront établis, situant l'ampleur du phénomène par rapport aux événements connus. Au-delà de ce constat, il lui est demandé d'approfondir son analyse sur les axes suivants, correspondant aux différentes étapes de la gestion de tels événements. En amont des inondations, il convient d'interroger la connaissance du territoire, la planification réalisée et les dispositifs de vigilance et de sensibilisation des populations mis en place. Elle devra notamment s'attacher à établir une évaluation de l'adéquation des connaissances disponibles sur les territoires menacés avec les faits observés et les actions de prévention existantes en tenant compte de l'importance de la dernière crue. Concernant la phase de gestion de la crise, la mission portera son attention sur les modalités de diffusion de l'alerte par les services de l'État et leur relais par les médias locaux, les modalités de mise en œuvre des secours, notamment au regard des données fournies par les services de prévision, la pertinence et l'efficacité des différents plans prévus en pareille circonstance, et la pertinence du rôle du référent départemental inondations. Concernant la phase de post-crise, la mission portera son attention sur les mesures visant à la réduction des coûts des dommages causés par ces inondations, les actions possibles pour limiter la pollution des eaux par les hydrocarbures, ainsi que les dispositions prises pour le traitement des déchets produits, les mesures propres à renforcer la résilience des territoires, et plus globalement, les conditions de retour à la normale, qui pourront faire l'objet d'une analyse spécifique. Le rapport complet et approfondi devra être remis aux ministres avant la fin de novembre et une présentation publique de ce rapport est envisagée. Afin d'encourager les collectivités à mener des actions mobilisatrices et innovantes de formation et de sensibilisation des populations, la ministre chargée de l'environnement a décidé d'attribuer une enveloppe plafonnée à 20 000 euros du montant de l'opération à chacun des 122 territoires à risque important d'inondation ou groupes de TRI, à la période la plus appropriée par rapport au contexte local et en lien éventuellement avec la journée internationale de prévention des catastrophes fixée par les Nations Unies au 13 octobre 2016. Plus de 50 projets disponibles ont été présentés par les collectivités territoriales portant sur la sensibilisation. Enfin, dès la rentrée la ministre chargée de l'environnement organise une campagne de communication sur les départements de l'arc méditerranéen qui sont exposés à des phénomènes pluvio-orageux très intenses durant l'automne. Les préfets et les maires ont été invités à relayer localement cette action sur les bons comportements à adopter.

Énergie et carburants
(électricité – énergie nucléaire – réduction – perspectives)

97830. – 19 juillet 2016. – **M. Guénhaël Huet** 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 réduction de la part du nucléaire dans la production d'électricité. En 2015, la production cumulée du parc nucléaire français a atteint 417 TWh. La

réduction de la production évoquée par le ministère pour 2023 correspond à l'arrêt définitif de 2 à 12 réacteurs à cette échéance, soit une part du nucléaire stable, comprise entre 65 % et 75 % de la production d'électricité. Selon les calculs d'une ONG, 21 à 23 réacteurs devraient être fermés à l'horizon 2023 pour appliquer la loi sur la transition énergétique. En février 2016, la Cour des comptes avait également estimé que réduire la part du nucléaire à 50 % de la production électrique d'ici à 2025 aurait pour conséquence de réduire d'environ un tiers la production nucléaire, soit l'équivalent de 17 à 20 réacteurs. Aussi il lui demande comment elle explique que de nombreux acteurs de l'énergie, y compris certaines institutions, annoncent un nombre de réacteurs à fermer bien supérieur à celui de la programmation pluriannuelle de l'énergie de son ministère.

Réponse. – Pour répondre aux défis climatiques et énergétiques majeurs auxquels la France devra faire face dans les décennies à venir, le Président de la République a décidé d'engager la transition énergétique. Cette transition repose d'une part sur la sobriété et l'efficacité énergétique, et d'autre part sur la diversification des sources de production et d'approvisionnement et le développement des énergies renouvelables. La loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte, qui a été publiée au *Journal officiel* le 18 août 2015, fixe l'objectif de limiter la part du nucléaire à 50 % de l'électricité produite en France à l'horizon 2025, conformément à l'engagement du Président de la République. Au travers de la programmation pluriannuelle de l'énergie, la responsabilité du Gouvernement est de définir, de façon pragmatique, les moyens de réduction progressive de la part du nucléaire qui garantissent la sécurité d'approvisionnement et s'inscrivent dans nos objectifs de réduction des émissions de gaz à effet de serre, donc sans avoir à développer en parallèle des centrales thermiques. Cela nécessite une approche prudente en plusieurs temps, dont le tout premier est d'engager résolument le déploiement d'énergies renouvelables et la maîtrise de la consommation. Le projet de programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE), transmis le 1er juillet 2016 au conseil national de la transition écologique, au comité d'experts pour la transition énergétique et à l'autorité environnementale estime que, compte tenu de la montée en puissance des énergies renouvelables, « la réduction de la production annuelle d'électricité d'origine nucléaire réalisée en 2023 se situe entre 10 TWh et 65 TWh ». Cette réduction de la production se traduira par des fermetures et des prolongations de réacteurs, qui seront décidées au cours de la deuxième période de la PPE en fonction de l'évolution de la consommation d'électricité et des exportations, du développement des énergies renouvelables, des décisions de l'autorité de sûreté nucléaire (ASN) et de l'impératif de sécurité d'approvisionnement. Le nombre de réacteurs en fonctionnement dépendra également de la disponibilité des réacteurs nucléaires, qui pourrait baisser en raison de la multiplication des travaux de maintenance et des investissements de sûreté.

Énergie et carburants
(énergie éolienne – implantation d'éoliennes – réglementation)

97833. – 19 juillet 2016. – **M. Guénhaël Huet** 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 l'éolien en mer. Le développement de deux parcs éoliens en mer au large de la Normandie est sur le point d'aboutir. Deux des trois autorisations nécessaires à leur réalisation ont été accordées. Il aura fallu plus de quatre années entre l'attribution de l'appel d'offres et l'obtention des autorisations. Ce délai démontre bien la complexité des procédures d'autorisation aux énergies marines, notamment la concession maritime. Cependant, les parcs éoliens en mer de Courseulles-en-mer et Fécamp sont encore sous la menace de recours de résidents secondaires qui souhaitent faire obstruction à ce projet et ralentir ainsi la transition énergétique. Dans les autres pays européens, les procédures de développement de l'éolien en mer sont en place depuis de nombreuses années et il faut moins de quatre années aux lauréats d'appel d'offres pour aller au terme du projet. Aussi il lui demande quelles sont ses intentions concernant le développement de l'éolien en mer et la réduction du délai d'autorisation pour le lancement de futurs projets.

Réponse. – La diversification du mix énergétique est un des piliers de la transition énergétique. La loi de transition énergétique pour la croissance verte (LTECV) fixe un objectif de 40 % d'énergies renouvelables électriques à l'horizon 2030. Les énergies renouvelables en mer, dont l'éolien en mer flottant, doivent y contribuer de manière importante. Simplifier et accélérer les procédures d'autorisation pourra permettre d'exploiter pleinement le potentiel français en matière d'énergies marines renouvelables. Dans cette perspective, diverses mesures visant à réduire les délais d'autorisation ont d'ores et déjà été prises. En particulier, le décret 2016-9 du 8 janvier 2016 concernant les ouvrages de production et de transport d'électricité vise à réduire les délais de recours relatifs aux installations de production d'énergie renouvelable en mer en attribuant à la cour administrative d'appel de Nantes la compétence pour connaître en premier et dernier ressort des recours dirigés à leur encontre. Si des mesures peuvent être prises pour réduire les délais de recours, le droit au recours est un droit constitutionnellement garanti. Il est donc nécessaire de concilier les objectifs en matière de développement des énergies renouvelables avec la

protection des libertés individuelles. Par ailleurs, une nouvelle procédure de mise en concurrence prévue par le décret n° 2016-1129 du 17 août 2016 relatif à la procédure de dialogue concurrentiel pour les installations de production d'électricité a été mise en place. Elle prévoit une réalisation des études de qualification des sites en amont de la désignation du candidat afin d'accélérer la mise en œuvre des projets.

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.

Réponse. – Aux termes du statut national du personnel des industries électriques et gazières (décret du 22 juin 1946), les activités sociales de la branche sont financées par un « prélèvement de 1 % sur les recettes des exploitations et des entreprises, exclues de la nationalisation, assurant la distribution du gaz et de l'électricité ». Dans le contexte de la séparation des activités de fourniture et de gestion des réseaux, ces recettes s'entendent désormais comme les ventes aux consommateurs finals. Les variations du montant du « 1 % », constatées d'une année sur l'autre, s'expliquent, pour une large part, par des effets climatiques (ainsi les contributions peuvent être tirées à la hausse par climat froid, puis diminuer l'année suivante en cas d'hiver doux), par l'évolution des parts de marché et par le niveau des prix de l'énergie qui peuvent connaître des évolutions rapides, à la hausse comme à la baisse. Elles sont donc en grande partie inhérentes à la volatilité de l'assiette de financement des activités sociales de la branche. Sa définition conduit de surcroît à des niveaux de contribution ramenés à la masse salariale très hétérogène selon le type d'activité (production, commercialisation). La Cour des Comptes l'a d'ailleurs souligné dans ses rapports publics d'avril 2007 et de mai 2011, qui préconisent un cadre de financement rénové. Le total des contributions (en millions d'euros) s'élève à : - 464,701 (2010) - 477,128 (2011) - 475,404 (2012) - 499,458 (2013) - 464,025 (2014) - 458,279 (2015) Dans ce contexte, le ministère chargé de l'environnement a réuni en février dernier l'ensemble des représentants des salariés et des employeurs afin que toutes les explications sur les modalités de calcul du « 1 % » puissent être apportées et que les voies les plus appropriées pour moderniser et sécuriser ce financement puissent être examinées. Les discussions entre partenaires sociaux se poursuivent, avec l'objectif d'aboutir d'ici fin 2016. S'agissant du périmètre d'application du statut, l'article 47 de la loi du 8 avril 1947 modifiée par la loi nouvelle organisation des marchés de l'électricité (NOME) dispose que le statut national s'applique aux entreprises de production, de transport, de distribution, de commercialisation et de fourniture aux clients finals, sous réserve qu'une convention collective nationale du secteur ne s'applique pas au sein de l'entreprise. Cette disposition permet à certains fournisseurs d'appliquer à bon droit d'autres conventions collectives que le statut national. Il est en effet apparu nécessaire lors des débats sur la loi NOME d'introduire cette souplesse à la demande des salariés de certaines entreprises qui souhaitaient conserver le bénéfice de la convention collective applicable à leur entreprise. Le Gouvernement n'envisage pas de modifier cet équilibre.

FAMILLES, ENFANCE ET DROITS DES FEMMES

Enfants
(enfants accueillis – domicile légal – réglementation)

4566. – 18 septembre 2012. – **M. Philippe Meunier** alerte **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille**, sur la question du lieu de domiciliation figurant sur la carte d'identité d'un enfant accueilli chez une assistante familiale. En effet, le lieu de domiciliation d'un enfant placé à l'aide sociale à l'enfance correspond à l'adresse de l'unité territoriale dont il dépend. Or ceci n'est satisfaisant, ni pour l'enfant accueilli, ni pour l'assistant familial. D'une part, ceci ne fait que le marginaliser un peu plus. D'autre part, dans l'hypothèse où l'adolescent fugue ou est victime d'un accident ou encore se fait interpeller pour diverses raisons, le samedi ou le dimanche, que se passe-t-il, qui prévient-on, ou le conduit-on dès lors que les maisons du département sont fermées dès le vendredi soir et qu'il n'y a pas de permanence téléphonique ni de contact prévus ? Enfin, une autre interrogation concerne, par exemple, les résultats d'analyses médicales ou les bulletins scolaires, pour savoir où ils sont envoyés et qui les reçoit. Les enfants accueillis et les assistants familiaux ne sont pas satisfaits de cette situation. Aussi, il lui demande quelles mesures elle entend prendre pour procéder à une information systématique et automatique des familles d'accueil et pour que figure sur la carte d'identité des enfants accueillis l'adresse de l'assistant familial chez qui il est domicilié. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La feuille de route 2015-2017 pour la protection de l'enfance, présentée en juin 2015 par la secrétaire d'Etat chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie, pose les grands principes d'une réforme centrée sur l'enfant, ses besoins et la réaffirmation de ses droits. C'est l'attention portée à l'enfant qui doit guider les interventions des professionnels et favoriser l'aide aux parents et la mobilisation de toutes les personnes qui comptent pour lui, depuis la prévention jusqu'aux décisions d'accueil de l'enfant en dehors de la cellule familiale. Pour que ces principes se traduisent concrètement dans le quotidien des enfants, de leurs familles et des professionnels qui les accompagnent, la feuille de route comprend 101 actions concrètes. Une des grandes orientations de cette feuille de route est d'adapter les modes d'intervention auprès des enfants. Ainsi l'action 27 prévoit de sécuriser l'accueil familial en soutenant mieux les assistants familiaux et en les intégrant davantage dans l'équipe éducative. Lors de la concertation qu'elle a menée avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance, la secrétaire d'Etat a en effet reçu les organisations nationales représentant les assistants familiaux et débattu avec elles des difficultés rencontrées autour de ce métier. Le placement familial constitue en effet un enjeu fort, les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance étant placés majoritairement en famille d'accueil. Le rapport remis par le Gouvernement en 2013 au Parlement portant bilan de la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants familiaux montre que la loi a renforcé la professionnalisation notamment à travers la formation et le diplôme d'Etat et que le cadre d'exercice du métier a été renforcé. Il n'en demeure pas moins que des axes de progrès demeurent sur les conditions d'exercice du métier, les statuts ou les pratiques professionnelles. Aussi un travail de réflexion a été engagé sur plusieurs points : l'intégration des assistants familiaux au sein de l'équipe éducative et la sécurisation de la situation de l'assistant familial. Un groupe de travail composé notamment de professionnels du placement familial se réunit depuis le début de l'année 2016 afin de proposer des pistes d'amélioration du dispositif. Concernant la question du domicile légal des enfants accueillis par des assistants familiaux, il convient de rappeler qu'en application de l'article 375-7 du code civil, le père et la mère d'un enfant pour lequel le juge a ordonné une mesure d'assistance éducative conservent sur lui l'autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas incompatibles avec l'application de la mesure. Lorsqu'un enfant est pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance après avoir été retiré de son milieu familial par décision judiciaire, son lieu de résidence n'est pas modifié par le placement. En application de l'article 108-2 du code civil précisant qu'un mineur non émancipé est domicilié chez ses père et mère, il apparaît que l'adresse devant figurer sur la carte d'identité d'un enfant confié à l'aide sociale à l'enfance dans le cadre de la protection judiciaire est celle de sa domiciliation légale, à savoir celle de ses parents, dès lors que ceux-ci ont conservé l'exercice de l'autorité parentale. La question de la correspondance des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et accueillis par une personne physique ou morale sera traitée, le cas échéant, dans le cadre du groupe de travail précité. Cette réflexion s'articule avec celle qui sera menée sur les actes usuels que la personne qui accueille l'enfant peut accomplir sans formalités préalables. En effet la loi relative à la protection de l'enfant du 14 mars 2016, prévoit que le projet pour l'enfant précise ceux des actes usuels de l'autorité parentale que la personne qui accueille l'enfant, pour le compte du service de l'aide sociale à l'enfance, ne peut accomplir, au nom de ce service, sans lui en référer préalablement. Elle prévoit également que le projet pour l'enfant doit mentionner à titre indicatif, une liste d'actes usuels que la personne qui accueille l'enfant peut accomplir sans formalités préalables et que ces dispositions relatives à l'exercice des actes usuels devront être

reproduites dans le contrat d'accueil. Une réflexion sera donc conduite dans le cadre de l'élaboration du décret relatif au projet pour l'enfant sur les actes usuels. En tout état de cause, le contrat d'accueil prévu à l'article L. 421-16 du code de l'action sociale et des familles et conclu entre l'assistant familial et son employeur, pour chaque mineur accueilli, peut traiter de cette question. En effet le contrat d'accueil fixe le rôle de la famille d'accueil et celui du service employeur ou organisme employeur à l'égard du mineur et de la famille ; il précise les modalités d'information de l'assistant familial sur la situation de l'enfant ; il indique les modalités selon lesquelles l'assistant familial participe à la mise en oeuvre du projet pour l'enfant. Toutes les questions relatives au suivi de la santé, de la scolarité de l'enfant, ainsi que la coordination avec les services sociaux du département peuvent sont donc encadrées par le contrat d'accueil.

Administration

(documents administratifs – famille – notion – évolution)

19215. – 26 février 2013. – **M. Carlos Da Silva** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille**, sur la notion de famille contenue dans la constitution de dossiers administratifs. Actuellement, lorsqu'un étranger fait une demande de régularisation, il lui faut renseigner son statut marital et s'il ou elle a des enfants. En définitive, ce modèle familial traditionnel semble encore aujourd'hui constituer la vision idoine de la famille telle qu'on l'entend dans l'administration française. Or, à l'heure où le Parlement débat du mariage pour toutes et tous et proposera bientôt d'examiner une loi qui permettra de réinterpréter la notion même de famille, la vision réductrice en cours dans l'administration française contraste négativement. Il lui demande donc si des évolutions en ce sens sont envisagées dans les formulaires et dossiers administratifs. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le décret n° 2013-429 du 24 mai 2013 a tiré les conséquences de la loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe. L'adoption de cette loi a rendu nécessaire l'adaptation de certaines dispositions du code de procédure civile et a conduit à la mise à jour de diverses dispositions relatives au droit des personnes et de la famille. Ainsi, les documents administratifs ont été actualisés pour prendre en compte ces évolutions sociétales et refléter la diversité des modèles familiaux.

Enfants

(santé – allaitement maternel – réglementation)

25469. – 30 avril 2013. – **M. David Habib** attire l'attention de **Mme la ministre des droits des femmes, porte-parole du Gouvernement**, sur le droit des femmes à allaiter, en particulier, lors de la passation d'un examen. En effet, une jeune maman a demandé à quitter la salle de composition où elle passait une épreuve d'agrégation interne, afin de tirer son lait et cette autorisation lui a été refusée. Ce droit élémentaire représente un vide juridique lié à l'allaitement pendant les concours ou examens. Aussi, il lui demande quelles mesures elle entend prendre afin de pallier l'inégalité des femmes qui désirent allaiter leur bébé et se présenter à un concours ou examen. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – L'allaitement maternel est recommandé par le plan national nutrition santé. Toutefois l'allaitement maternel ou le recours au lait artificiel demeure un choix individuel qu'il convient de respecter et d'accompagner. En matière de concours, il n'est pas prévu de dispositions particulières. La situation n'est pas comparable aux aménagements pour les candidats handicapés pour lesquels le principe est fixé dans la loi et qui est du registre de la compensation. En matière de concours ou d'examen, il revient aux organisateurs d'apprécier au cas par cas les facilités ou assouplissements susceptibles d'être accordés aux mères qui allaitent. Il convient de signaler que de nombreux concours, en particulier dans la phase d'admissibilité, sont susceptibles de se dérouler dans des lieux diversifiés (parcs d'exposition, amphithéâtres universitaires) pouvant accueillir le plus grand nombre de candidats et, le cas échéant, selon le calendrier des épreuves, sur plus d'une journée. Ces conditions ne garantissent pas nécessairement la possibilité d'une organisation matérielle appropriée permettant d'offrir aux candidates qui allaitent des conditions d'intimité et d'hygiène satisfaisantes. Pour ces raisons, ces candidates peuvent être conduites à prendre leur disposition préalablement aux épreuves (préparation de biberons, tire-lait).

Enfants

(modes de garde – jardins d'éveil – financement)

39291. – 8 octobre 2013. – **Mme Michèle Tabarot** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille**, sur les mesures de la convention d'objectifs et de

gestion signée entre l'État et la Cnaf pour la période 2013-2017. Depuis cette année, les collectivités ne peuvent plus ouvrir de jardins d'éveil, le dispositif prévu, à titre expérimental, sur la durée de la convention d'objectifs et de gestion 2009-2012 n'ayant pas été repris dans la nouvelle convention. Par ailleurs, la décision d'interrompre l'expérimentation à la fin de l'année 2013 aura pour conséquence de mettre un terme au financement associé. Ce nouveau mode d'accueil, qui constitue une solution alternative aux modes de de garde traditionnels existants, a toutefois trouvé sa place dans les communes où il a été créé. Il présente des garanties de qualité aussi bien pour les parents que pour les professionnelles de la petite enfance et constitue une réponse complémentaire pour les enfants à partir de deux ans qui s'ennuient à la crèche mais qui ne sont pas prêts pour l'école. Aussi, elle souhaiterait savoir si des dispositions sont envisagées pour pérenniser l'aide attribuée en matière de fonctionnement aux structures existantes ainsi, qu'éventuellement, pour rouvrir aux collectivités la possibilité de créer des jardins d'éveil avec les financements nécessaires. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La création de jardins d'éveil figurait dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2009-2012, négociée entre l'État et la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF). Il s'agissait d'un dispositif à titre expérimental, destiné à offrir un mode de garde complémentaire à celui des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), et spécifiquement adapté à la tranche d'âge des deux à trois ans. L'objectif était fixé à huit mille places d'accueil au terme de la COG. Le coût annuel de fonctionnement par place était plafonné à 8 000 €, avec un financement principalement assuré par la branche famille (CAF ou caisse de mutualité sociale et agricole). Le nombre de places d'accueil créées grâce à ce dispositif, soit cinq cents environ sur l'ensemble du territoire, s'est avéré très inférieur aux objectifs fixés. Parce qu'ils visaient tous deux la même tranche d'âge chez les enfants, ce dispositif entrait en concurrence directe avec le dispositif de préscolarisation mis en place par le Ministère de l'éducation nationale. Par ailleurs, le fait que la durée de prise en charge des enfants pouvait y être inférieure à neuf mois ne permettait pas de pérenniser le fonctionnement de ces structures. En outre, même si ce mode de garde restait moins onéreux que le recours à une assistante maternelle, il restait peu accessible aux familles défavorisées. L'expérimentation n'a donc pas été reconduite dans la COG 2013-2016.

Famille
(politique familiale – perspectives)

46135. – 17 décembre 2013. – **M. Philippe Meunier** appelle l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille**, sur les conséquences de la hausse des charges sur les gardes d'enfants à domicile. Selon l'INSEE, les effectifs d'auxiliaires parentales baissent depuis 2011, année où les exonérations de charges ont été réduites drastiquement. Pour compenser, les parents employeurs se tournent davantage vers le travail au noir et ne déclarent donc plus une partie grandissante des heures de travail. Il lui demande son sentiment sur cette question. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La baisse du nombre d'heures déclarées dans le secteur du service à la personne, qui a été constatée dès le début de la crise économique en 2009, n'est pas nécessairement corrélée à l'essor de pratiques illégales ni aux évolutions législatives, notamment à la suppression de l'abattement de 15 points en loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2011 et de l'assiette forfaitaire en LFSS pour 2013. Il est délicat en la matière de faire la part des choses entre les effets liés à la crise économique et ceux des évolutions réglementaires. Les données de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) montrent ainsi que pour la période allant de 2008 à 2012, les services à la personne ont mieux résisté que les autres secteurs face à la crise, puisque la part des services à la personne dans l'emploi total a eu en réalité tendance à croître. En outre, il convient de souligner que les données d'emploi généralement mises en avant ne reposent que sur une vision parcellaire du secteur des services à la personne, s'appuyant le plus souvent sur des données de l'ACOSS qui ne présentent qu'un suivi de l'emploi direct alors même que l'emploi indirect constitue un pan majeur et dynamique de l'activité du secteur. Ainsi, comme la Cour des comptes l'a souligné dans son rapport de juillet 2014 consacré aux services à la personne, c'est principalement l'évolution du revenu disponible des ménages et la maturité atteinte par ce secteur à la fin des années 2000 qui expliquent les évolutions observées. En outre, le recul de l'emploi direct, mode jusqu'alors prédominant du secteur, s'explique pour partie par la progression de l'emploi prestataire qui ne cesse d'augmenter : le recours à l'emploi prestataire représente ainsi 41 % de l'activité totale du secteur en 2013 contre seulement 19 % en 2002. En 2014, le Gouvernement a souhaité privilégier un doublement de la déduction forfaitaire ciblé pour les besoins de garde des enfants entre 6 et 13 ans révolus, en la faisant ainsi passer à 1,50 € par heure effectuée, contre 0,75 € auparavant. Enfin, en loi de finances rectificatives pour 2015, le Gouvernement a décidé de faire un effort supplémentaire en direction des particuliers employeurs en portant la déduction forfaitaire à 2 € par heure. Cette dernière étape accentue encore les efforts consacrés au secteur portés à 6,4 Mds

toutes aides confondues, y compris fiscales, dont près de 400 millions d'euros pour le dispositif de déduction forfaitaire à 2 €. Au niveau du salaire minimum de croissance (SMIC) , les particuliers employeurs bénéficient désormais d'une déduction égale à 20 % du salaire versé, soit un niveau plus élevé que les dispositifs d'exonération qui ont existé par le passé, qui s'ajoute à la réduction et au crédit d'impôt de 50 % des dépenses engagées. Au final, l'ensemble de ces dispositifs permet directement ou indirectement de prendre en charge la majeure partie des cotisations au niveau de SMIC.

Famille

(politique familiale – orientations)

49994. – 18 février 2014. – **M. Jacques Bompard*** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille**, sur les récentes déclarations de la classe politique allemande à propos du devoir de l'État de promouvoir la natalité et la famille. On ne compte plus les déclarations des ministres allemands, SPD ou CDU, qui attirent l'attention de l'opinion publique sur la nécessité de revoir la politique familiale du gouvernement qui conduit à un dépeuplement de l'Allemagne. Avec 1,4 de taux de fécondité, les démographes ont calculé qu'en 2060 l'Allemagne aura perdu 10,5 millions d'habitants. Le gouvernement a donc décidé de favoriser la situation des femmes souhaitant s'occuper de leur enfant, promouvoir la natalité et assouplir les horaires de travail pour les couples ayant des enfants en bas-âge. Une fois de plus, l'Allemagne est à contrepied de la politique du Gouvernement français. Alors que le Gouvernement détruit la famille à travers des réformes scolaires inutiles et une politique fiscale injuste, Berlin s'attelle à solidifier sa politique familiale à travers des réformes audacieuses. Il lui demande ce qu'elle compte faire pour que la France redevienne un pays de justice sociale où avoir des enfants et avoir une famille n'est pas synonyme d'impôts supplémentaires mais bien de participation indispensable au développement et à la vie de la société. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Famille

(politique familiale – solidarité familiale – renforcement)

49995. – 18 février 2014. – **M. Jacques Bompard*** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille**, sur l'échec de plus en plus évident de la solidarité nationale. Dans le contexte de crise généralisée dans laquelle les incohérences de gestion de l'ensemble des collectivités rendent de plus en plus inefficaces les systèmes de solidarités étatiques et associatives, se pose la question de la destruction de la solidarité familiale, qui est la plus naturelle, que met en place l'État par sa politique de démantèlement de la famille. La solidarité familiale est naturelle, elle existe depuis que l'Homme existe alors que l'État-providence est aujourd'hui un échec. Cet État-providence est obligé de régresser du fait de la crise économique. Seule la solidarité familiale peut limiter les effets de la crise économique. Il lui demande ce qu'elle compte faire pour que la solidarité familiale puisse se développer naturellement. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – En matière de politique familiale, la France reste un modèle de réussite au niveau européen, notamment en termes de taux de fécondité, d'activité des femmes et de justice sociale. Les politiques françaises en faveur des familles agissent pour la cohésion sociale en limitant la différence des niveaux de vie entre les familles et les célibataires, en luttant contre la pauvreté des enfants et en limitant les effets négatifs des discontinuités dans la vie familiale. Les chiffres publiés par l'organisme Eurostat, le 15 mars 2016, concernant le taux de fécondité dans l'Union Européenne pour l'année 2014 confirment la première place de la France en la matière avec un taux de fécondité égal à 2,01. Les dispositifs mis en œuvre, au premier chef desquels la création de nouvelles places d'accueil de jeunes enfants prévue par la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) pour la période 2013-2017, facilitent la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, permettant d'assurer à la fois des taux élevés de fécondité et d'activité des femmes (66,6 %), concourant ainsi à l'égalité entre les femmes et les hommes. Cette politique de développement de l'offre d'accueil des jeunes enfants représente également un vecteur de développement de l'emploi. En 2014, la branche Famille de la Sécurité sociale a versé au total 85,1 milliards d'euros à 11,8 millions de bénéficiaires, dont 56,2 milliards d'euros de prestations en direction des familles (aides directes en faveur des familles (46,6 Mds) ; aides au logement en faveur des familles ; allocations familiales, allocation de rentrée scolaire…). L'action sociale de la CNAF représente 4,99 milliards d'euros de dépenses pour 2014 (5,24 milliards d'euros de dépenses prévues sur 2015), à laquelle s'ajoute l'action sociale des départements en direction des familles (7 Mds de dépenses en 2014) pour les dispositifs d'aide sociale à l'enfance.

Professions sociales
(assistants familiaux – statut)

50265. – 18 février 2014. – **M. Jean-Jacques Candelier** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le statut des assistants familiaux. Il lui demande si le Gouvernement compte garantir aux assistants familiaux un statut assimilé aux fonctionnaires de la fonction publique territoriale afin de permettre notamment une rémunération fixe et de réduire leur précarité. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Après avoir conduit pendant près d'un an une large concertation avec les acteurs de la protection de l'enfance, la secrétaire d'Etat chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie a présenté en juin 2015 les grands axes de la feuille de route 2015-2017 pour la protection de l'enfance, qui a fait également l'objet d'une communication en conseil des ministres du 19 août 2015. A travers cette feuille de route se dessinent les grands principes d'une réforme centrée sur l'enfant, ses besoins et la réaffirmation de ses droits. C'est l'attention portée à l'enfant qui guide les interventions des professionnels, favorise l'aide aux parents et la mobilisation de toutes les personnes qui comptent pour lui, depuis la prévention jusqu'aux décisions d'accueil de l'enfant en dehors de la cellule familiale. Pour que ces principes se traduisent concrètement dans le quotidien des enfants, de leurs familles et des professionnels qui les accompagnent, la feuille de route comprend 101 actions concrètes. Une des grandes orientations de cette feuille de route est d'adapter les modes d'intervention auprès des enfants. Ainsi l'action 27 prévoit de sécuriser l'accueil familial en soutenant mieux les assistants familiaux et en les intégrant davantage dans l'équipe éducative. Lors de la concertation qu'elle a menée avec l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance, la Secrétaire d'Etat a en effet reçu les organisations nationales représentant les assistants familiaux et débattu avec elles des difficultés rencontrées autour de ce métier atypique. Le placement familial constitue en effet un enjeu fort, les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance étant placés majoritairement en famille d'accueil. Le rapport remis par le Gouvernement en 2013 au Parlement portant bilan de la loi du 27 juin 2005 relative aux assistants familiaux montre que la loi a renforcé la professionnalisation notamment à travers la formation et le diplôme d'Etat et que le cadre d'exercice du métier a été renforcé. D'autres travaux importants ont été conduits notamment en matière d'agrément. Le décret n° 2014-918 du 18 août 2014 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants familiaux permet d'harmoniser les pratiques des services départementaux en matière d'agrément et d'améliorer en conséquence la qualité de l'accueil. Il n'en demeure pas moins que des axes de progrès demeurent sur les conditions d'exercice du métier, les statuts ou les pratiques professionnelles. Un travail de réflexion est actuellement en cours sur deux points : la conciliation du respect des droits des assistants familiaux et de l'intérêt de l'enfant, notamment dans les situations de suspicion de maltraitance ainsi que l'intégration des assistants familiaux au sein de l'équipe éducative. Un groupe de travail, réuni depuis janvier 2016, composé notamment de professionnels du placement familial, proposera des pistes d'amélioration du dispositif sur ces deux axes. En raison du principe de libre administration des collectivités territoriales, il n'est pas prévu que ce travail de réflexion fasse évoluer le statut des assistants familiaux pour les assimiler aux fonctionnaires de la fonction publique territoriale.

Famille
(adoption – enfants adoptifs et biologiques – droits sociaux – disparités)

51626. – 11 mars 2014. – **Mme Dominique Nachury** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille**, sur les injustices de traitement entre mère adoptive et mère biologique. D'une part, concernant le congé parental qui leur est accordé, une inégalité est constatée, allant du simple au double entre le premier et le deuxième enfant. Ainsi une mère a-t-elle droit à 16 semaines indemnisées pour un enfant biologique, contre 10 pour un enfant adopté, soit une différence de 6 semaines, et une mère ayant deux enfants biologiques a droit à 34 semaines indemnisées contre 22 si les enfants sont adoptés, soit une différence de 12 semaines. D'autre part, une forte inégalité persiste au niveau du congé prénatal. Alors qu'une mère biologique est obligatoirement indemnisée pour ses 6 semaines de congé prénatal, une mère adoptive n'a droit qu'à 6 semaines non-indemnisées, et ce seulement si elle adopte à l'international. Une autre inégalité est également constatée au niveau de l'allocation de complément de libre choix d'activité, accordée pendant 3 ans aux parents biologiques. En effet, elle n'est versée aux parents adoptants que jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant, ou pendant 12 mois au-delà de ses trois ans. Diminuer ces droits sociaux à mesure que l'enfant grandit contribue à renforcer l'idée qu'il est préférable d'adopter un bébé plutôt qu'un enfant un peu plus grand. Il est aussi reconnu que plus les enfants sont adoptés tardivement, plus ils ont besoin de temps pour

s'adapter à leur nouvelle vie ; les parents adoptants ont donc besoin de cette prestation. Elle voudrait donc savoir si le Gouvernement compte prendre des mesures pour remédier à ces inégalités. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – L'article L. 331-3 du code de la sécurité sociale fixe le début du congé maternité à six semaines avant la date présumée de l'accouchement et sa fin à dix semaines après celui-ci pour le premier ou second enfant à naître. A partir du troisième enfant, cette durée est portée à huit semaines avant la date présumée de l'accouchement et à dix-huit semaines après celui-ci. Lorsque des naissances multiples sont prévues, cette période commence douze semaines avant la date présumée de l'accouchement, vingt-quatre semaines en cas de naissance de plus de deux enfants et se termine vingt-deux semaines après la date de l'accouchement. En cas d'adoption, l'article L. 331-7 du code de la sécurité sociale prévoit que le congé pour l'accueil de l'enfant débute à l'arrivée de l'enfant au foyer ou dans les sept jours précédant la date prévue de cette arrivée. La durée de ce congé est identique au congé maternité post accouchement. De plus, et contrairement au congé maternité, les parents adoptants peuvent disposer de onze jours supplémentaires, ou dix-huit jours en cas d'adoptions multiples, s'ils partagent entre eux le congé pour l'accueil de l'enfant et sous réserve que l'un et l'autre des parents ait vocation à bénéficier d'une indemnisation ou d'un maintien de traitement en cas de cessation de leur travail ou de leur activité dans le cadre d'une adoption. Compte-tenu des démarches particulières pour une adoption hors métropole, l'article L. 1225-46 du code du travail permet à tout salarié titulaire de l'agrément mentionné aux articles L. 225-2 et L. 225-17 du code de l'action sociale et des familles de bénéficier d'un congé d'adoption internationale et extra métropolitaine non rémunéré d'une durée maximale de six semaines lorsque, en vue de l'adoption d'un enfant, il se rend à l'étranger ou dans un département d'outre-mer, une collectivité d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, depuis un département métropolitain, un autre département d'outre-mer ou depuis Saint-Barthélemy, Saint-Martin ou Saint-Pierre-et-Miquelon. Ce congé d'adoption internationale et extra métropolitaine permet au salarié d'envisager sereinement une adoption tout en sécurisant son emploi. En matière de congé parental indemnisé par les organismes débiteurs de prestations familiales, la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a réformé le complément de libre choix d'activité (CLCA) en lui substituant la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PREPARE). Cette nouvelle prestation vise à un meilleur partage des responsabilités parentales au sein du couple et à améliorer le taux d'emploi des femmes en leur évitant de s'éloigner trop longtemps du marché du travail. Dans le cadre d'une adoption, la PREPARE n'a pas modifié les règles valant pour le CLCA. Elle ne prévoit pas le principe d'une durée de prestation par parent mais conserve une durée globale par famille afin de tenir compte de la spécificité de la situation. De plus, le droit ne s'éteint pas aux trois ans de l'enfant. Ainsi, dans le cadre d'une adoption, le droit à la PREPARE, comme c'était le cas pour le CLCA, est ouvert pour une durée globale pour la famille de douze mois à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer, et ce quel que soit le rang de l'enfant. Si l'enfant adopté porte le nombre d'enfants à charge de la famille à deux ou plus et qu'il n'a pas atteint ses trois ans à l'issue de ces douze mois de PREPARE, le droit peut être prolongé jusqu'aux trois ans de cet enfant. En cas d'adoption simultanée d'au moins trois enfants, la durée maximale de versement de la PREPARE est de trois ans à compter de l'arrivée des enfants au foyer des adoptants. A partir du troisième enfant à charge, les familles adoptantes pourront opter, comme c'est le cas pour des parents biologiques, pour la PREPARE majorée qui sera versée dans la limite du premier anniversaire de l'enfant.

Prestations familiales
(conditions d'attribution – arrêt de la Cour de cassation – conséquences)

53784. – 15 avril 2014. – **M. Jacques Bompard** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'ouverture des prestations familiales aux enfants entrés en France hors regroupement familial. Les enfants de père polygames à qui la procédure de regroupement familial est interdite peuvent bénéficier de l'ensemble des prestations familiales. Un ancien président de la CNAF dit : "j'avais lu un article paru dans un journal algérien. C'était tellement gros que j'ai cru que c'était une boutade. C'est la légalisation de la fraude au regroupement familial […] Les contribuables français vont cotiser pour des gens qui n'ont jamais cotisé en France et qui ne vivront pas forcément en France". Il lui demande donc si le Gouvernement compte intervenir sur ce détournement suicidaire de la politique sociale française. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le droit aux prestations familiales est ouvert aux ressortissants étrangers s'ils sont en séjour régulier sur le territoire français, conformément à l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale. Pour les parents comme pour leurs enfants à charge, les caisses d'allocations familiales et les caisses de mutualité sociale agricole demandent des justificatifs, attestant la régularité de leur entrée et de leur séjour sur le territoire français. Le regroupement familial

étant la procédure de droit commun pour l'entrée régulière en France des mineurs étrangers, le certificat délivré par l'Office français de l'immigration et de l'intégration à l'issue de cette procédure, tel que prévu par les textes réglementaires, constitue le justificatif principal demandé par les caisses d'allocations familiales et les caisse de mutualité sociale agricole pour ouvrir le droit aux prestations. Par deux arrêts du 5 avril 2013, l'assemblée plénière de la Cour de cassation a confirmé sa jurisprudence du 3 juin 2011 : ces dispositions du code de la sécurité sociale sont conformes à la convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et à la convention des droits de l'enfant. Toutefois, la Cour de cassation a déclaré incompatibles ces mêmes dispositions avec les accords d'association signés entre l'Union européenne et la Turquie, d'une part, et l'Algérie, d'autre part, car elles instituent une discrimination directement fondée sur la nationalité, interdite par les accords européens d'association qui comportent une clause d'égalité de traitement. Il en résulte que ces dispositions du code de la sécurité ne sont pas opposables aux enfants à la charge des ressortissants de ces Etats, à condition que ces ressortissants résident ou travaillent légalement sur le territoire français. Cette condition fait l'objet de contrôles réguliers par les organismes débiteurs de prestations familiales et d'une information des allocataires sur leur obligation de signaler tout transfert de leur résidence hors de France.

Prestations familiales
(allocation de soutien familial – ouverture des droits – obligation alimentaire – harmonisation)

56679. – 3 juin 2014. – **M. Dominique Dord** attire l'attention de **Mme la ministre des droits des femmes, de la ville, de la jeunesse et des sports** sur les modalités de paiement des pensions alimentaires. En cas de non-versement de la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants (CEEE) par le parent démissionnaire, l'État par l'intermédiaire de la CAF verse l'allocation de soutien familial (ASF). La CAF a vocation avant tout à recouvrir sa dette d'ASF ce qui fait que le jugement fixant le montant de la pension alimentaire est alors rendu obsolète. De la même façon, les versements d'ASF sont stoppés à la majorité de l'enfant, quand bien même serait-il financièrement dépendant du foyer fiscal du parent créancier, et malgré des jugements précisant, comme condition à l'arrêt des versements de la pension, l'autonomie financière du jeune adulte. Ainsi, au moment où le coût éducatif de l'enfant et les besoins sont les plus élevés, le dispositif ASF cesse. Il lui demande donc de préciser la nature de l'ASF, car s'il s'agit bien d'une avance sur pension alimentaire, ses conditions d'attribution devraient être en adéquation avec celles définies au jugement fixant cette pension, en termes d'âge de l'enfant tout d'abord, mais aussi de montant (un pourcentage et un plafonnement pouvant dans ce cas être alors effectués). **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – L'allocation de soutien familial (ASF) peut être attribuée aux parents isolés en tant qu'avance sur pension alimentaire impayée, suite à une séparation ou un divorce. Dans ce cas, l'ASF a une nature recouvrable. Sous réserve de respecter les conditions d'ouverture de droit relatives à cette prestation, le versement de l'allocation de soutien familial est assuré jusqu'au mois précédant le vingtième anniversaire de l'enfant. Dès lors qu'un jugement prévoit que la pension alimentaire sera due au-delà de la majorité de l'enfant, l'allocation de soutien familial sera versée sur la base d'un tel jugement jusqu'au vingtième anniversaire de l'enfant. En revanche, lorsque le jugement prévoit la fixation de la contribution jusqu'à la majorité de l'enfant, l'ASF n'est versée que si l'enfant âgé de dix-huit ans engage les démarches en fixation de pension alimentaire à titre personnel. Lorsqu'un jugement conditionne la fin de versement de la pension alimentaire à l'autonomie financière de l'enfant, l'ASF est due jusqu'aux vingt ans de l'enfant. En revanche, en cas de désaccord entre le créancier et le débiteur sur la notion d'autonomie financière, il appartient à la créancière de saisir le juge aux affaires familiales pour mettre fin à ce litige. Le parent créancier pourra toutefois être exonéré de l'obligation de faire fixer une pension alimentaire s'il apporte la preuve que son débiteur d'aliments est hors d'état de faire face à son obligation d'entretien. Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 qui a généralisé l'expérimentation de la garantie contre les impayés de pensions alimentaires, les conditions dans lesquelles un débiteur peut être qualifié de "hors d'état" sont désormais définies par le décret N°2016-842 du 24 juin 2016.

Enfants
(crèches et garderies – développement)

60989. – 22 juillet 2014. – **M. Hervé Féron** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les dispositifs de garde d'enfant. La rentrée de septembre est dans un mois et demi, mais les familles s'activent déjà à chercher une baby-sitter pour garder leurs enfants à la sortie de l'école. Devant une demande très importante, cette recherche peut générer du stress, pour des familles souvent perdues devant le nombre d'agences différentes présentes sur internet. C'est pourquoi de grandes villes comme Paris mettent en place des initiatives

afin de faciliter la recherche pour les parents. En effet, la capitale a lancé un site, « Les tribus de Paris », en juin 2013, permettant de mettre en relation les parents avec les baby-sitters. En un an, cela a permis 90 000 mises en relation. Cependant, ce type de site ne réalise aucune sélection des annonces ni des personnes qui s'inscrivent sur le site. Des initiatives privées existent aussi pour pallier ce manque. Ainsi, Benjamin Suchard a créé « Yoopies », une plate-forme sociale permettant aux parents de trouver près de chez eux, grâce à une recherche géolocalisée, une nounou que les amis de leurs amis auront éventuellement déjà testée et approuvée. D'autres prestataires vendent un service « clé en main » qui couvre toutes sortes de besoins (gardes occasionnelles, régulières, partagées). Il attire son attention sur le manque d'initiative publique afin d'aider les nombreux parents à la recherche d'une garde d'enfants. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Conçu et réalisé par la caisse nationale des allocations familiales (CNAF), www.mon-enfant.fr a pour vocation d'informer les familles et les professionnels de l'enfance et de la jeunesse sur les différents modes d'accueil existant sur l'ensemble du territoire national. Il permet aux familles de trouver rapidement et 24h/24 une information fiable, complète, détaillée et gratuite. Facile d'accès, ce service leur permet d'anticiper et d'organiser au mieux l'accueil de leur enfant. Il constitue également un point d'information central pour l'ensemble des acteurs intervenant dans le secteur de l'enfance et de la jeunesse et contribue à valoriser leurs actions et améliorer la lisibilité des partenariats. A ce jour, le site recense la quasi-totalité des établissements d'accueil du jeune enfant (11 682), des relais assistants maternels (3 933), des lieux d'accueil enfants-parents (1 350) et des accueils de loisirs (21 820) financés par la branche famille de la sécurité sociale, ainsi que les coordonnées de 237 769 assistantes et assistants maternels ayant donné leur accord, soit près de 70 % des professionnels en activité. Il est envisagé d'y intégrer à terme les services agréés ou déclarés de garde d'enfants au domicile des parents. La recherche d'un mode d'accueil est simplifiée grâce à la possibilité de géolocaliser les structures d'accueil ou les assistant-e-s maternel-le-s, et de disposer, le cas échéant, d'informations sur leurs disponibilités d'accueil. Un service de demande de mode d'accueil en ligne facilite également les démarches des familles. Celles-ci n'émettent qu'une seule demande pour un même enfant, ce qui permet d'éviter doublons et confusions. A ce jour, le service est opérationnel dans certains territoires de dix neuf départements : Aveyron, Bas-Rhin, Charente-Maritime, Corrèze, Côtes-d'Armor, Deux-Sèvres, Eure, Haute-Loire, Indre-et-Loire, Loire, Lot, Manche, Moselle, Pyrénées-Atlantiques, Hautes-Pyrénées, Savoie, Somme, Val-de-Marne, Vienne. Au-delà de l'outil, ce service constitue un levier pertinent pour amener les acteurs locaux à repenser l'organisation de la politique familiale à l'échelle de leur territoire. Ce nouveau service est envisagé en cohérence avec les schémas départementaux des services aux familles qui sont en phase de généralisation. Les parents peuvent également, grâce à l'outil, simuler le coût d'un accueil en crèche et les aides de la caisse d'allocations familiales (CAF) en cas d'embauche d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile. La fréquentation du site internet mon-enfant.fr. est importante : 1,9 million de visiteurs différents chaque année depuis 2013, 45 millions de pages consultées en 2014, 71 millions en 2015. Au 20 juillet 2016, 1,2 million de visiteurs différents avaient été dénombrés et 49 millions de pages avaient été consultées. Ce sont les moteurs de recherche de modes d'accueil et les simulateurs de coût qui font l'objet de la plus grande consultation. En mars 2010, le jury de l'association internationale de la sécurité sociale (AISS) a décerné à la CNAF le « premier prix des bonnes pratiques pour l'Europe » pour la création de son site Internet mon-enfant.fr : « un site qui offre aux familles et aux professionnels des informations sur les solutions de garde d'enfants. ».

Prestations familiales
(allocations familiales – réforme – perspectives)

68829. – 11 novembre 2014. – **M. Damien Meslot** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des finances et des comptes publics, chargé du budget**, sur l'examen de la branche famille. En effet, les mesures annoncées par le Gouvernement suscitent de vives inquiétudes parmi les familles françaises. Celles-ci ont déjà été mises durement à contribution avec les mesures décidées en 2013 dans le cadre de la rénovation de la politique familiale et ont cette année pris conscience de l'augmentation de l'impôt sur le revenu et de la diminution de certaines prestations. La situation économique dans laquelle se trouve aujourd'hui la France est difficile et les familles en subissent quotidiennement les effets. Mais, les mesures proposées remettent en cause les fondements de la politique familiale. Cette dernière joue un rôle fondamental au sein de la société. Son utilité n'est plus à démontrer. Familles rurales s'interroge par exemple, sur la proposition concernant le congé parental. Le mouvement y est opposé en l'état car elle conduira tous les parents, qui ne pourront pas faire le choix du partage, à ne bénéficier que d'un congé très raccourci, ce n'est pas acceptable. Quelle sera la solution pour les parents, dans la mesure où le nombre de places d'accueil est insuffisant ? Les familles du milieu rural seront très impactées par cette mesure car elles ne bénéficient que très peu des structures d'accueil. Il en va de même pour les autres propositions comme la diminution de la prime à la naissance, qui frappera durement les familles déjà en difficulté, et le décalage

de la majoration des allocations familiales. En 2008, une modification avait déjà été introduite, réduisant à un seul seuil, l'âge déclenchant l'obtention de la majoration. Comment expliquer que maintenant la majoration, n'est utile qu'à 16 ans ? Les parents ont-ils décalés leurs dépenses de deux années ? La branche famille n'est pas la variable d'ajustement du budget de la sécurité sociale. Pour rappel, la branche n'est pas intrinsèquement déficitaire si des transferts de charges importants vers la branche vieillesse n'étaient venus grevés son budget. Il conviendrait de concentrer davantage les efforts vers la lutte contre la fraude aux cotisations dans la mesure où elle représente, selon la Cour des comptes, 20 milliards d'euros de manque à gagner dans le budget de la sécurité sociale. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir renoncer aux mesures d'austérité qui s'appliqueraient aux familles. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le Gouvernement a réorienté les prestations familiales dans une logique de justice sociale. Dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, les prestations familiales pour les familles les plus modestes, et notamment les familles précaires avec enfants, ont été revalorisées afin de renforcer leur autonomie. Plusieurs prestations familiales ont ainsi été de nouveau revalorisées le 1er avril 2016 : le complément familial, servi aux familles de trois enfants et plus, est majoré de 10% par an (+50% sur cinq ans), depuis le 1er avril 2014, au bénéfice de 400 000 familles les plus modestes. Une revalorisation de 5% par an (+25% sur cinq ans) du montant de l'allocation de soutien familial (ASF) qui offre un soutien financier aux familles monoparentales est mise en œuvre également depuis le 1er avril 2014. L'ASF concerne plus de 750 000 familles. Conformément à l'engagement présidentiel, l'allocation de rentrée scolaire (ARS) a été augmentée de 25 %. Les 372 millions d'euros mobilisés dès 2012 ont permis à 3 millions de familles et 5 millions d'enfants d'en bénéficier dès la rentrée de septembre 2012. Depuis, l'ARS a été revalorisée chaque année à hauteur de l'inflation. Chaque enfant bénéficie désormais de 75 euros en plus en moyenne au titre de l'ARS. En outre, la garantie contre les impayés de pensions alimentaires (GIPA) a été généralisée le 1er avril 2016 sur tout le territoire national par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, après une phase d'expérimentation dans 20 départements. La GIPA repose sur quatre piliers complémentaires : la création d'une pension alimentaire minimum garantie de près de 105 euros par enfant à charge et par mois, une aide au parent isolé pour faire fixer une pension, un versement de l'allocation de soutien familial dès le premier mois d'impayé d'une pension (au lieu de deux mois consécutifs avant la réforme) et un renforcement des outils de recouvrement des pensions impayées. Cette garantie bénéficiera à terme à près de 100 000 familles. Dans le même temps et dans un contexte économique très contraint, le Gouvernement a décidé de réduire les aides versées aux familles les plus aisées dans le cadre du plan d'économies sur la branche famille voté par le Parlement à l'automne 2014 : abaissement du quotient familial, modulation des allocations familiales (AF) et réformes ciblées de la prestation d'accueil du jeune enfant, tout en parvenant à préserver le montant de la prime à la naissance de 923,08 euros pour chaque enfant. La pertinence de ces mesures est confortée par les résultats de la branche famille : son déficit s'est résorbé de plus d'un milliard d'euros en 2015 le ramenant à -1,5 milliard d'euros (contre -2,6 milliards d'euros en 2014). En 2016, le solde de la branche famille devrait se réduire de plus de 500 millions d'euros : il aura été réduit de 60% par rapport à 2011 et s'établirait ainsi à son niveau le plus bas depuis 2008.

Enfants
(modes de garde – maisons d'assistants maternels – fonctionnement)

76372. – 24 mars 2015. – **Mme Aurélie Filippetti** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur une évolution souhaitable de la loi n° 2010-625 du 9 juin 2010 relative à la création des maisons d'assistants maternels ou MAM. En effet, l'article L. 424 du code de l'action sociale et des familles limite à quatre, le nombre des assistants maternels pouvant accueillir des mineurs au sein d'un établissement. Cette disposition pose le problème de la continuité de service indispensable pour les parents-employeurs obligés d'assurer eux-mêmes la garde de leurs enfants en cas d'absences prolongées, congés maladies ou formations. Or dans son alinéa 2, le même article prévoit la possibilité pour les parents de déléguer l'accueil de leur enfant à une ou plusieurs assistants maternels exerçant au sein de la même structure. Ainsi, un assouplissement de ce texte permettrait de répondre à une réelle demande et d'accompagner la politique de créations d'emplois dans ce secteur. Afin de pallier cette carence, elle lui demande s'il est envisageable de donner aux MAM la possibilité d'une embauche supplémentaire d'un assistant maternel polyvalent au travers d'un décret. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Depuis leur création, les maisons d'assistant (e) s maternel (le) s (MAM) ont connu un développement soutenu, passant de 160 en 2010 à 1 230 en 2014. Les MAM, en combinant souplesse et personnalisation de l'accueil individuel, participent au développement et à la diversification des modes d'accueil voulus par le

gouvernement. Elles bénéficient d'un soutien accru : depuis le 1er janvier 2016, celles qui s'implantent dans un territoire prioritaire en termes de développement de l'accueil du jeune enfant bénéficient d'une nouvelle aide au démarrage de 3 000€ par MAM, qui s'ajoute aux aides existantes (prime d'installation, prêt à l'amélioration du lieu d'accueil). Un bilan qualitatif, transmis au Parlement début 2015, a en effet montré que les MAM répondent à un besoin d'évolution des pratiques professionnelles, identifié tant par les familles que par les assistant.es maternel (le) s. Les MAM suscitent cependant un certain nombre de questions aux assistant (es) s maternel (le) s et aux services de protection maternelle et infantile qui les agréent et les accompagnent. C'est pourquoi le ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes a diffusé en mars 2016 un guide à leur usage, qui apporte des réponses concrètes aux questions soulevées par ce type de structures. Ce guide permet d'aider les maternel (le) s dans leurs démarches, à chaque étape du projet de MAM. L'anticipation des modalités d'organisation de la MAM et du travail en commun des assistant (e) s maternel (le) s est l'une des clés de la réussite du projet. Par ailleurs, les professionnel (le) s peuvent trouver dans ce guide un ensemble de conseils relatifs à l'aménagement de la MAM, à son fonctionnement, aux règles d'hygiène et de sécurité alimentaire, à l'organisation des activités avec les enfants. Il contribue également à rapprocher les critères d'agrément et de suivi des différents services de PMI et, de façon plus générale, à rassembler les précisions réglementaires intervenues après la loi du 9 juin 2010. Le guide permet enfin de diffuser les bonnes pratiques repérées au sein des MAM existantes, afin de garantir la pérennité de leur fonctionnement et la qualité de l'accueil : constitution de la structure en personne morale, expérience antérieure d'au moins deux ans d'un (e) des assistant (e) s maternel (le) s, rédaction d'un projet d'accueil, d'une charte de fonctionnement et d'un règlement intérieur. Le guide précise que la MAM permet à deux au minimum, et jusqu'à quatre assistant (e) s maternel (le) s agréé (e) s de se regrouper au sein d'un même local. Chacun (e) peut y accueillir au maximum quatre enfants simultanément (soit seize enfants au plus), en fonction de la capacité d'accueil du local et l'autorisation individuelle d'accueil délivrée à chaque professionnel (le). L'article L. 424-1 du code de l'action sociale et des familles dispose que le nombre d'assistant (e) s maternel (le) s pouvant exercer dans une même maison ne peut être supérieur à quatre, sans indiquer toutefois si ce nombre doit être apprécié simultanément ou non. Afin de lever toute ambiguïté sur ce point, le guide ministériel relatif aux MAM pourra préciser, à l'occasion d'une prochaine mise à jour, que cette limite s'apprécie simultanément. Ainsi, l'agrément de cinq assistant (e) s maternel (le) s regroupé (e) s en MAM est possible, soit pour remplacer ponctuellement un (e) collègue en cas de maladie ou de congé de maternité, soit de manière pérenne pour permettre le travail à temps partiel d'un (e) ou plusieurs assistant (e) s maternel (le) s. Dans ces différentes situations, les assistant (e) s maternel (le) s ne peuvent pas recruter en leur nom propre un (e) remplaçant (e) Les MAM demeurent un mode d'accueil individuel et, à ce titre, chaque assistant (e) maternel (le) signe un contrat de travail avec les parents ou les représentants légaux de chaque enfant accueilli. Les parents seuls, en tant qu'employeurs, peuvent procéder à ces embauches.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – coût de fonctionnement)

83344. – 30 juin 2015. – **M. Thierry Lazaro** interroge **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'activité en 2014 et le coût de fonctionnement pour l'État du Comité national de soutien à la parentalité. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Créé par le décret 2010-1308 et codifié aux articles D. 141-9 à D. 141-12 du code de l'action sociale et des familles, le Conseil national de soutien à la parentalité (CNSP) avait pour mission de contribuer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de soutien à la parentalité définie par l'Etat et les organismes de sécurité sociale de la branche famille. En application des dispositions de l'article D. 141-12 CASF, les dispositions qui l'avaient introduit et le régissaient ont cessé de s'appliquer le 15 novembre 2013. Il n'a donc pas engendré de coût de fonctionnement pour l'Etat depuis cette date. La politique de soutien à la parentalité, dont les grandes orientations sont définies par le ministère chargé de la famille, est désormais essentiellement mise en œuvre dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la CNAF. L'animation du débat public sur cette politique sera assurée par le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, créé par l'article 69 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ; le projet de décret fixant sa composition et ses modalités de fonctionnement est actuellement soumis à l'examen pour avis des institutions intéressées.

Ministères et secrétariats d'État
(famille – ministère des familles – appellation)

94054. – 15 mars 2016. – **M. Jean-Claude Bouchet** appelle l'attention de Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes concernant le changement d'appellation du ministère de la famille en ministère des familles. En rebaptisant le ministère de la famille en ministère des familles sous forme de décret au *Journal officiel* du 4 mars 2016, le Gouvernement cherche à reconnaître toutes les familles : les recomposées, les monoparentales, celles de même sexe et donc la diversité. Mais au lieu de rassembler, cet intitulé divise plusieurs de nos concitoyens, notamment les défenseurs de la famille qui estiment que cette décision de pluriel indéfini ne fait que souligner les différences, produisant ainsi l'effet inverse recherché. Le pluriel organise l'affrontement d'une forme de famille par rapport à une autre en prenant chacun séparément et ne plaçant pas du coup toutes les familles sur le même pied d'égalité. En revanche, le singulier sert bien à inclure toutes les familles. Cette nouvelle appellation opposant déjà les familles met à plat ce principe d'universalité, cette politique familiale universelle mise en place en 1945. Le Président de la République ainsi que le Gouvernement n'ont-ils pas mieux à faire étant donné la situation du pays ? Il s'interroge sur le fait de vouloir toujours plus diviser nos concitoyens de la part de l'équipe dirigeant en place et souhaite des vraies réponses sur cette question.

Réponse. – L'universalité de la famille ne doit pas dissimuler son caractère pluriel : il y a aujourd'hui des familles monoparentales (plus d'une famille sur cinq aujourd'hui), des familles homoparentales, des familles recomposées et des familles dites traditionnelles. Il s'agit de reconnaitre toutes les familles, sans en oublier aucune, et de rassembler toutes les familles, sans faire prévaloir un modèle en particulier.

Professions sociales
(assistants maternels – rémunération – particulier employeur – réglementation)

96404. – 7 juin 2016. – **M. Philippe Kemel** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la rémunération des assistantes maternelles. En effet, les parents qui emploient une assistante maternelle peuvent bénéficier du complément de libre choix du mode de garde (CMG) de la prestation d'accueil du jeune enfant versé par la caisse d'allocations familiales ou la mutualité sociale agricole. Il comprend une prise en charge partielle de la rémunération d'une assistante maternelle. Son montant varie selon le nombre d'enfants à charge, l'âge de l'enfant et les ressources des parents employeurs. Une convention tripartite signée entre les parents employeurs, l'assistante maternelle et la caisse d'allocations familiales précise les informations nécessaires à la bonne gestion du versement du CMG en tiers payant (le nombre d'heures d'accueil, le montant du salaire de l'assistante maternelle, les dates et montants versés par les parents employeurs et la caisse d'allocations familiales, les responsabilités de chaque partie). Bien que ce dispositif soit particulièrement bien encadré, il semble que certains parents employeurs peu scrupuleux ne respectent pas la réglementation et fassent de fausses déclarations entraînant pour l'assistante maternelle de graves désagréments. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir l'informer des mesures de contrôle envisagées afin de pallier toute fraude portant préjudice aux assistantes maternelles. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 a créé la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) qui comprend notamment le complément de libre choix du mode de garde (CMG). Cette aide permet aux parents de jeunes enfants de financer une partie des dépenses liées à l'emploi d'un assistant maternel pour la garde de leur enfant à savoir, une prise en charge partielle de la rémunération et une prise en charge totale des cotisations et contributions sociales. Afin de simplifier les formalités des parents bénéficiaires du CMG et employant un assistant maternel, un dispositif spécifique de déclaration a été mis en place, reposant sur un partenariat entre la branche famille et l'activité du recouvrement du régime général. Ainsi, le centre national Pajemploi immatricule les particuliers employeurs, réceptionne leurs déclarations mensuelles, calcule les cotisations dues, déduit du montant des cotisations sociales le montant pris en charge par les organismes débiteurs de prestations familiales au titre du CMG de la PAJE. En outre, il leur adresse les décomptes de cotisations et les attestations fiscales permettant de bénéficier des réductions d'impôts et il délivre aux salariés les bulletins de salaire. Ce dispositif simplifié des démarches des particuliers employeurs repose sur un système déclaratif de ces derniers qui fait l'objet d'un mécanisme de contrôle a posteriori. Afin de vérifier la véracité des déclarations mensuelles des particuliers employeurs, le centre national Pajemploi met en œuvre chaque année un plan de lutte contre les fraudes qui permet de détecter via des contrôles ciblés, les déclarations frauduleuses des parents employeurs pour pouvoir bénéficier du CMG et dans le cadre des échanges d'informations avec l'ensemble des organismes fiscaux et de sécurité sociale de croiser les informations multiples et de conjuguer les prérogatives différentes des différents corps

de contrôle. Cette coordination entre les corps de contrôles (des Urssaf, de l'inspection du travail, de l'administration fiscale, des Conseils départementaux) permet ainsi d'assurer un contrôle complet du dispositif d'aide à l'accueil des jeunes enfants dans tous ses aspects. Lorsque la situation constatée par les corps de contrôle habilités révèle une sous-déclaration des heures de travail, ce manquement est passible des sanctions de travail dissimulé particulièrement dissuasives applicable à tout employeur (notamment une annulation des aides fiscales et sociales, une majoration de 25 % ou 40 % des cotisations sociales dues ou une amende). En ce qui concerne les litiges qui peuvent intervenir entre les parents employeurs et l'assistant maternel sur le montant du versement du salaire, le centre national Pajemploi est destinataire chaque année de signalements de salariés et de partenaires institutionnels. Sur la base de ces signalements, des contrôles peuvent être diligentés pour détecter des situations de travail dissimulé. En outre, pour chacun de ces signalements, le centre national Pajemploi oriente le salarié vers les conseils des prud'hommes, juridiction de premier degré compétente pour le règlement des litiges entre les employeurs et les salariés de droit privé.

Prestations familiales
(allocation pour jeune enfant – prestation d'accueil du jeune enfant – conditions d'attribution)

96832. – 21 juin 2016. – **Mme Marie-Jo Zimmermann** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le fait que l'État prend en charge les cotisations sociales pour l'emploi de personnes qui gardent des jeunes enfants. Toutefois, cette prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE, prend fin lorsque l'enfant atteint six ans. Cette limite a théoriquement pour but de tenir compte de ce qu'à partir de l'âge de six ans, les enfants sont assujettis à la scolarisation obligatoire. Toutefois, ce critère n'est pas en cohérence avec la pratique. En effet, les enfants qui sont nés en début d'année ne relèvent pas de la scolarisation obligatoire au moment où ils atteignent l'âge de six ans ; ils n'entrent en effet au cours préparatoire qu'à partir du 1er septembre de leur sixième année. Elle lui demande s'il ne serait pas plus équitable que la PAJE soit accordée aux familles jusqu'au 1er septembre de la sixième année de l'enfant. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Alors que, conformément à l'article L. 531-1 du code de la sécurité sociale, l'âge limite de versement des aides relatives à la prestation d'accueil du jeune enfant est fixé aux trois ans de l'enfant, le complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant peut, par dérogation, être versé à taux réduit pour la garde d'un enfant jusqu'à ses six ans (IV de l'article L. 531-5 du même code). Le complément de libre choix du mode de garde est composé de deux parties indissociables. D'une part, les organismes débiteurs de prestations familiales remboursent une partie de la rémunération de l'assistant maternel par un montant qui varie selon l'âge de l'enfant, les ressources des parents et la composition de la famille. Dans tous les cas, un minimum de 15 % de la dépense reste à la charge des parents. D'autre part, les organismes débiteurs de prestations familiales prennent en charge, à la place des parents, l'intégralité des cotisations sociales liées à l'emploi d'un assistant maternel agréé. En outre, les parents employant directement un assistant maternel agréé bénéficient d'une aide aux démarches administratives grâce au centre national Pajemploi et à son site internet (www.pajemploi.urssaf.fr) qui permet aux familles de formaliser leur demande de droits, de bénéficier d'un modèle de contrat de travail, de vérifier la validité de l'agrément de l'assistant maternel employé, de déclarer chaque mois la rémunération de l'assistant maternel et de lui faire parvenir son bulletin de salaire. A partir des six ans de l'enfant, le versement du complément de libre choix du mode de garde prend fin. Cependant, le centre national Pajemploi continue à calculer le montant des cotisations sociales dont la famille doit s'acquitter et à fournir l'attestation fiscale permettant aux parents, y compris au-delà des six ans de l'enfant, de bénéficier de réductions d'impôts sur les dépenses engagées pour frais de garde de l'enfant au domicile, après déduction des aides versées, le cas échéant, par l'employeur ou le comité d'entreprise. S'agissant de l'information des familles, des outils de simulation sur le site internet de Pajemploi permettent de calculer les montants de cotisations sociales dont ils devront s'acquitter après les six ans de leur enfant, afin d'anticiper la nouvelle charge à venir. En outre, les organismes débiteurs de prestations familiales et le centre national Pajemploi communiquent, via l'envoi de courriers, sur les règles relatives aux conditions d'éligibilité du complément de libre choix du mode de garde afin que les familles puissent anticiper un changement de leurs droits.

Famille
(adoption – statistiques)

97275. – 5 juillet 2016. – **M. Jean-Luc Warsmann** attire l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur la situation de l'adoption en France. Il souhaiterait connaître les derniers chiffres parus sur l'adoption nationale.

Réponse. – Le rapport sur la situation des pupilles de l'Etat au 31 décembre 2014 de l'observatoire national de la protection de l'enfance paru en février 2016, mentionne que sur les 2 435 pupilles de l'État, 773 ont été confiés en vue d'adoption sur décision des conseils de famille, ce qui représente une augmentation de 12 % par rapport à 2013. Les enfants concernés sont : - très jeunes (plus de sept sur dix ont moins d'un an), - majoritairement admis suite à l'article L.224-4 1° du code de l'action sociale et des familles (70 %), - très souvent confiés à une famille agréée du département (82 %). Enfin, près de 20 % des enfants confiés en vue d'adoption ont des besoins spécifiques (enfants présentant un handicap, en fratrie ou âgés) ce qui représente une augmentation de 3% par rapport à 2013.

FORMATION PROFESSIONNELLE ET APPRENTISSAGE

Parlement

(contrôle – décrets – bilan)

87132. – 11 août 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur le décret n° 2014-1311 du 31 octobre 2014 JORF n° 0255 du 4 novembre 2014 relatif au Comité paritaire interprofessionnel régional pour l'emploi et la formation. Il lui demande de lui dresser le bilan. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le comité paritaire interprofessionnel régional pour l'emploi et la formation professionnelle (COPAREF) consacre le rôle essentiel du dialogue social que le Président de la République a placé au cœur des politiques de l'emploi, de la formation professionnelle et de l'orientation, en assurant le déploiement des politiques paritaires définies par les accords nationaux interprofessionnels en matière de formation et d'emploi, en coordination avec les autres acteurs régionaux. Le décret n° 2014-1311 du 31 octobre 2014 relatif au Comité paritaire interprofessionnel régional pour l'emploi et la formation précise la composition de ce comité et ainsi que les modalités de désignation de ses membres. Le COPAREF a ainsi pour mission de transmettre au conseil régional un avis motivé sur la carte des formations. Il est également en charge d'établir, après concertation, avec les représentants régionaux des organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et multiprofessionnel, et au sein du bureau du comité régional de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelles, les listes régionales des formations éligibles au compte personnel de formation (CPF). Ainsi, à ce jour, les 18 COPAREF ont tous été installés et ont tous établi des listes de formations éligibles au CPF. Par ailleurs, chaque COPAREF, sous la coordination du comité paritaire interprofessionnel national pour l'emploi et la formation professionnelle (COPANEF), est en charge de l'établissement du calendrier des opérations nécessaires à la mise en place du socle de connaissances et de compétences pour sa région.

INTÉRIEUR

Sécurité routière

(signalisation – ronds-points – marquage des voies – perspectives)

67196. – 21 octobre 2014. – **Mme Marie-Jo Zimmermann** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès de la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, chargé des transports, de la mer et de la pêche** sur le fait que les ronds-points ou giratoires ayant un accès à deux voies sont parfois source de danger. Afin d'améliorer la situation, elle lui demande s'il ne serait pas possible d'envisager un marquage annulaire obligatoire pour y matérialiser deux voies. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire. – Question signalée.**

Réponse. – L'amélioration de la sécurité routière passe notamment par l'aménagement des infrastructures routières. Les intersections sont des lieux de conflits potentiels et d'accidents, notamment latéraux, pouvant être graves. L'évolution des règles de conception et la construction depuis plusieurs dizaines d'années en France de carrefours giratoires ont permis de sécuriser la plupart de ces configurations. Ceci s'explique par la diminution de vitesse associée à la circulation dans un giratoire, les chocs potentiels se produisant à faible vitesse, les conséquences des accidents sont le plus souvent matérielles. L'aménagement d'un carrefour giratoire doit tenir compte des volumes de trafic qui existent sur l'ensemble des routes concernées. La présence de poids lourds, de bus ou de transports exceptionnels sont autant de critères à prendre en compte pour dimensionner l'anneau central et le nombre de voies d'accès. Dans certaines situations avec des trafics élevés, des accès à deux voies sont aménagés, associés à un anneau de giration particulièrement large. Si le marquage des voies à l'intérieur de l'anneau n'est actuellement pas

retenu par la communauté technique, en raison notamment de l'impossibilité de signaler par un marquage l'ensemble des mouvements tournants possibles, en revanche la modification des conditions d'accès est possible. Ainsi, le gestionnaire de l'infrastructure routière peut réduire le nombre de voies d'accès de deux à une au niveau du giratoire. Toutefois, ces modifications ne seront pas sans conséquence sur les volumes de trafic des véhicules au niveau du giratoire, et donc des éventuels embouteillages en amont de celui-ci. Enfin, si un gestionnaire routier souhaite expérimenter le marquage annulaire, le ministère de l'intérieur et le ministère de l'environnement pourront instruire sa demande et fixer le cadre d'expérimentation prévu par les textes réglementaires actuels.

Ordre public
(terrorisme – radicalisation – associations – dissolution – bilan)

90782. – 3 novembre 2015. – **M. Olivier Marleix** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur les dissolutions d'associations liées à l'islam radical. Lors de la séance de questions au Gouvernement du mercredi 21 octobre, le Premier ministre a déclaré devant l'Assemblée nationale : « on pourrait penser que votre question avait pour objet d'appeler la vigilance nécessaire sur des dangers qui existent en termes d'endoctrinement et de propagande liés au djihadisme ou à l'islam radical. Nous devons bien sûr être vigilants, ce qui amène régulièrement le Gouvernement à dissoudre des associations, à alerter sur les dangers du salafisme et à expulser des imams étrangers radicaux » Aussi, il lui demande combien d'associations liées à l'islam radical ont été dissoutes, chaque année depuis 2012, par le Gouvernement. **– Question signalée.**

Réponse. – Les associations qui prônent un islam radical, incitent au jihadisme ou constituent un vecteur d'endoctrinement, font l'objet d'une attention constante. La dissolution d'une association constituant une atteinte aux libertés d'association, d'expression et de réunion, constitutionnellement et conventionnellement protégées, celle-ci doit s'inscrire dans des cas limitativement énumérés par la loi et être strictement proportionnée à la menace pour l'ordre public que représente l'association ou le groupement en cause. Dans ces conditions, le Président de la République peut procéder, par décret en conseil des ministres, à la dissolution administrative d'une association sur le fondement de l'article L. 212-1 du code de la sécurité intérieure. Il peut également procéder, par décret en conseil des ministres, à la dissolution des associations ou groupements de fait qui participent à la commission d'actes portant une atteinte grave à l'ordre public ou dont les activités facilitent cette commission ou y incitent sur le fondement de l'article 6-1 de la loi n° 55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence, dans sa rédaction issue de la loi n° 2015-1501 du 20 novembre 2015 prorogeant l'application de cette loi et renforçant l'efficacité de ses dispositions. Aucune association en lien avec l'islam radical n'a été dissoute entre 2007 et 2012. En revanche, depuis 2012, trois associations liées à l'islam radical ont d'ores et déjà été dissoutes. Les associations « Retour aux sources », « Le retour aux sources musulmanes » et l'« Association des musulmans de Lagny-sur-Marne » ont fait l'objet d'une dissolution administrative par décrets du Président de la République des 14 janvier et 6 mai 2016, sur le fondement des 6° et 7° de l'article L. 212-1 du code de la sécurité intérieure.

Régions
(réforme – perspectives)

91006. – 10 novembre 2015. – **Mme Martine Martinel** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la réorganisation des structures déconcentrées de la police nationale dans le cadre de la fusion des régions Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon. Aujourd'hui, toutes les décisions concernant la gestion des moyens, des missions et des effectifs pour la région Midi-Pyrénées sont prises à Bordeaux, siège de la zone de défense Sud-Ouest et de directions zonales. Pour le Languedoc-Roussillon, c'est à Marseille, siège de la zone de défense Méditerranée que sont implantés le secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur (SAGMI) et des directions zonales ou interrégionales des services de police. Il semblerait que la nouvelle région Midi-Pyrénées Languedoc Roussillon soit finalement rattachée en 2016 à la zone de défense située à Marseille. Cette décision mobilise fortement l'ensemble des personnels de police qui auraient souhaité la création d'une nouvelle zone de défense implantée dans le ressort géographique de la nouvelle région afin de garantir une certaine proximité aux décisions concernant la sécurité publique. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer si cette décision est définitive et les conséquences qui en découleraient. **– Question signalée.**

Réponse. – La zone de défense et de sécurité est spécialisée dans quatre missions : la planification en matière de sécurité nationale, la gestion interdépartementale des crises, la coopération avec l'autorité militaire et l'administration des moyens du ministère. Le décret du 4 mars 2010 a fait du préfet de zone de défense et de sécurité une autorité de premier rang en matière de préparation et de gestion des crises majeures relevant de la sécurité nationale. La zone de défense et de sécurité est ainsi devenue l'échelon de la cohérence territoriale pour

l'ensemble des départements qui la composent, tant en matière de planification que de soutien opérationnel de l'action des préfets de département. Le territoire métropolitain est divisé en sept zones de défense et de sécurité et le préfet de ces zones est le préfet du département où se trouve le chef-lieu de celle-ci (Art R* 122-2 du code de la sécurité intérieur). Jusqu'alors les sept zones de défense et de sécurité disposaient d'un découpage correspondant au périmètre des régions administratives. La réorganisation de l'Etat régional, avec la constitution de 13 régions, a conduit à s'interroger sur la nécessité de revoir la carte des zones de défense en raison notamment de la création de la région Midi-Pyrénées – Languedoc-Roussillon, partagée entre la zone Sud-ouest et la zone Sud. A l'issue des travaux pilotés par le ministère de l'intérieur, et après consultation de l'ensemble de la communauté interministérielle, le Premier ministre a arbitré en faveur d'un rattachement de la région Midi-Pyrénées - Languedoc Roussillon à la zone Sud. En effet, le maintien de la cohérence opérationnelle sur l'ensemble de l'arc méditerranéen a guidé cette décision afin de maintenir sous l'autorité d'un seul et même préfet, des territoires présentant des caractéristiques communes, que ce soit en termes de feux de forêt, de risques naturels ou de sécurité publique. S'agissant de la gestion administrative des moyens humains, l'actuelle antenne du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur (SGAMI) basée à Toulouse est maintenue afin de préserver la proximité nécessaire en la matière. Les SGAMI couvrent la totalité du territoire métropolitain, leur ressort est calqué sur celui des zones de défense et de sécurité (sept SGAMI au total). En opérant la mutualisation des fonctions de soutien des services et unités de la sécurité intérieure, les SGAMI visent à faire de l'échelon zonal l'échelon déconcentré de droit commun pour la mise en œuvre des fonctions support de la police et de la gendarmerie nationales et pour certaines tâches de soutien des préfectures. Ils exercent obligatoirement des compétences communes pour le budget, les ressources humaines, l'immobilier, la paye et la logistique. Enfin, les SGAMI exercent également des compétences pour l'exécution de la dépense et de la recette, pour les systèmes d'information et de communication (SIC), pour l'animation du contrôle de gestion des activités relevant des budgets opérationnels de programme zonaux et pour le contrôle interne budgétaire et comptable du SGAMI et des BOP zonaux.

Énergie et carburants
(énergie nucléaire – centrales nucléaires – sécurité)

92072. – 22 décembre 2015. – **M. Jean-Claude Buisine** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la protection maximale des centrales nucléaires face à la menace terroriste. En effet, en France, 19 centrales sont en exploitation. Le nombre de réacteurs nucléaires en activité est de 58. Deux centrales sont en cours de démantèlement. Le pays est la puissance installée de l'énergie électrique produite en 2010, au 2ème rang des pays producteurs d'électricité nucléaire dans le monde après les États unis. Ainsi, la protection des installations abritant des matières nucléaires et, en particulier, des centrales est un sujet de préoccupation majeure depuis de nombreuses années compte tenu de leur sensibilité intrinsèque et de la multiplication d'évènements de nature à mettre en doute leur sécurité et la fiabilité de leurs mesures de protection. À l'heure où Paris et la région parisienne ont été frappées de plein fouet par les attentats terroristes le 13 novembre 2015 et alors que le Premier ministre n'a pas exclu, devant la représentation nationale, l'utilisation potentielle d'armes chimiques et bactériologiques, les centrales nucléaires pourraient constituer des cibles importantes pour ces terroristes. Par conséquent, il souhaiterait connaître les mesures prises par le Gouvernement pour assurer la sécurité et la protection de ces centrales.

Réponse. – Les centres nucléaires de production d'électricité (CNPE) exploités par EDF représentent un enjeu vital pour la Nation. L'analyse des modes opératoires des attentats terroristes du 13 novembre 2015 confirme la pertinence du changement de doctrine, opéré conjointement il y a 6 ans par la gendarmerie nationale et par EDF. Cette modification substantielle du dispositif de protection de nos CNPE permet en effet d'apporter une réponse immédiate et durcie aux nouvelles menaces terroristes. Le dispositif repose en effet sur une protection physique attachée au site et sur une intervention contre-terroriste spécialisée, pour l'ensemble du parc nucléaire en exploitation. Il vient en complément des dispositions et des moyens de protection réglementairement mis en place par l'opérateur. Ainsi, les CNPE disposent d'unités de contre-terrorisme nucléaire qui leur sont physiquement dédiées. Positionnés au cœur d'une architecture intégrée de défense dans la profondeur, les vingt (20) pelotons spécialisés de protection de la gendarmerie (PSPG) constituent le premier niveau de la réponse étatique. Placés sous le contrôle opérationnel du GIGN, les PSPG sont présents en permanence à l'intérieur des CNPE. Ils garantissent une réponse immédiate et adaptée à d'éventuels actes de malveillance de nature terroriste. Les principes de subsidiarité et de complémentarité des moyens permettent notamment à la gendarmerie nationale de dimensionner son intervention et d'adapter sa posture. Cette dernière a d'ailleurs été renforcée depuis les attentats survenus en France au cours de l'année 2015. Par ailleurs, le renforcement des PSPG, en effectifs comme en matériels, engagé depuis 2013, poursuit son déploiement en 2016 et s'achèvera début 2017. De même, un

nouveau statut juridique (loi du 2 juin 2015 relative au renforcement de la protection des installations civiles abritant des matières nucléaires) a été conféré aux installations nucléaires. Il permet une meilleure discrimination entre la menace terroriste et la contestation. Il favorise ainsi une réponse différenciée en fonctions de la nature de la menace. Enfin, l'architecture de sécurité des CNPE intègre également la troisième dimension. « La police du ciel » est assurée, sous l'autorité du Premier ministre par l'armée de l'air. Elle est utilement complétée par l'opérateur EDF à travers les mesures d'organisation et le dimensionnement des installations.

Cultes

(lieux de culte – Grande mosquée de Paris – statut)

93592. – 1er mars 2016. – **M. Jean-Pierre Maggi** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur**, en charge des cultes, sur le statut de la grande mosquée de Paris. Un grand nombre de nos compatriotes se sont élevés face à l'annonce, faite par le Gouvernement algérien en décembre 2015, selon laquelle ce dernier serait en négociation avec la France pour acquérir la grande mosquée de Paris. Pour y parvenir, l'Algérie invoquerait une loi française permettant à un État étranger finançant une association française pendant 15 ans d'en faire l'acquisition dès la 16ème année. Cette annonce a été démentie par le recteur de la grande mosquée de Paris - également président de l'association en assurant la gestion - et n'a pas été commentée par le Gouvernement français. M. le député rappelle que la construction de la grande mosquée de Paris a été décidée par les autorités françaises au lendemain de la bataille de Verdun - dont on commémore en ce moment le centenaire - pour rendre hommage aux dizaines de milliers de musulmans tombés pour la France au cours de la 1ère guerre mondiale. Il en découle que cet édifice historique, dont les vocations sont multiples (religieuse, commémorative, culturelle, touristique), est étroitement lié à l'histoire de la France. Dans ces conditions, il serait hautement dommageable qu'un État étranger puisse en faire l'acquisition. De plus, il conviendrait de faire preuve de la plus grande vigilance quant au respect, par les États étrangers, de la législation française relative au financement des cultes sur le territoire national. Il lui demande donc de lui apporter des précisions sur les différents points soulevés dans la présente question. **– Question signalée.**

Réponse. – Le gouvernement français n'a pas été saisi par le gouvernement de la république algérienne démocratique et populaire d'une intention d'acquisition de la Grande Mosquée de Paris. En outre, aucun élément tendant à confirmer cette hypothèse n'a été portée à sa connaissance. Enfin, le recteur de la Grande Mosquée de Paris a également apporté un démenti à cette information.

Sécurité sociale

(prestations – retraités étrangers – obligation de résidence – conséquences)

96431. – 7 juin 2016. – **M. Nicolas Sansu** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur la situation des retraités immigrés dits « chibanis » et la possibilité d'accorder des visas à leur conjoint. Venus en France durant les Trente glorieuses, cette ancienne main-d'œuvre immigrée a laissé femme et enfants au pays pour travailler en France. Depuis, ils vivent en foyer, souvent avec de petites retraites, en ayant la charge financière de leurs familles restées dans leurs pays d'origine. Pour une partie d'entre eux, ils ne souhaitent pas faire venir en France leur famille. Pour d'autres, cette possibilité est impossible. En effet, résidant dans des foyers, le logement n'est pas adapté pour un couple d'une part. De plus, leurs revenus modestes ne permettent pas de remplir les conditions de ressources de l'article L. 411-5 du CESEDA. En revanche, ils souhaiteraient *a minima* permettre à leurs épouses de visiter la France, au moins une fois, dans le cadre d'un visa court séjour. L'obtention des visas étant conditionnée par des conditions de ressources et de logement, il n'existe aucun moyen d'accéder à leur demande. Il souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement sur les difficultés d'obtention des visas pour les familles des « Chibanis ». **– Question signalée.**

Réponse. – Les demandes de visa de court séjour (visas pour les séjours n'excédant pas trois mois) sont traitées conformément au droit communautaire et plus précisément au règlement CE n° 810/2009 du 13 juillet 2009 établissant un Code communautaire des visas, applicable à tous les pays de l'espace Schengen. Ce code fixe les procédures et conditions de délivrance des visas pour des séjours prévus sur le territoire des États membres de l'espace Schengen pour une durée maximale de 90 jours par période de 180 jours. Il prévoit notamment, dans son article 14.1, que le demandeur doit présenter à l'appui de sa demande de visa : a) des documents indiquant l'objet du voyage, b) des documents relatifs à l'hébergement, ou apportant la preuve de moyens suffisants pour couvrir les frais d'hébergement, c) des documents indiquant que le demandeur dispose de moyens de subsistance suffisants, tant pour la durée du séjour envisagé que pour le retour dans son pays d'origine ou de résidence […] ou encore qu'il est en mesure d'acquérir légalement ces moyens [.. ;], d) des informations permettant d'apprécier sa volonté

de quitter le territoire des États membres avant l'expiration du visa demandé. Ces dispositions concernent tous les types de voyage : touristiques, familiaux, professionnels. La possession de moyens de subsistance suffisants peut s'apprécier au regard de relevés bancaires récents indiquant des mouvements réguliers, d'une ou de plusieurs cartes de crédit et d'un relevé bancaire correspondant, d'espèces dans une monnaie convertible, de chèques de voyage, de bulletins de salaire, d'une attestation d'emploi ou encore, d'une attestation d'accueil établie par l'invitant. Ainsi, les consulats sont fondés à refuser les demandes de visas s'ils estiment que les pièces produites ne suffisent pas à justifier de ces critères. Enfin, depuis le 5 avril 2011, en vertu de l'article 32 du Code des visas, tous les États membres sont tenus de communiquer au demandeur de visa qui a fait l'objet d'une décision de refus de visa de court séjour Schengen les motivations de cette décision. La mise en œuvre de cette disposition est essentiellement destinée à accroître la transparence et la sécurité juridique pour les demandeurs en leur donnant la possibilité de former un recours contre la décision rendue.

JUSTICE

Système pénitentiaire
(établissements – télévisions – abonnements – coût)

50857. – 25 février 2014. – **M. Nicolas Dhuicq** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur les tarifs préférentiels dont bénéficient les détenus en matière de télévision. En effet, les détenus peuvent obtenir une télévision avec un large bouquet de chaînes, et cela à un tarif bien plus bas que celui pratiqué pour l'ensemble de nos concitoyens. De plus, ces tarifs extrêmement préférentiels varient d'une maison centrale à l'autre. Aussi souhaite-t-il connaître les raisons qui justifient le fait que le prix des abonnements TV varie selon les centrales. Il voudrait également savoir combien coûtent au contribuable ces abonnements à prix préférentiels.

Réponse. – Un marché national sur les prestations de télévision dans les établissements pénitentiaires, composé de quatre lots (trois lots géographiques correspondant à la location et l'installation de téléviseurs diffusant la télévision numérique terrestre, et un lot correspondant à un bouquet de chaînes payantes), notifié en août 2015, est progressivement déployé sur l'ensemble des établissements pénitentiaires de métropole. Le lot n° 4 a été attribué à Canal+. Le nouveau marché passé par l'administration pénitentiaire a permis d'obtenir une baisse des tarifs (6,42€ par mois pour la location d'un téléviseur et 7,73€ pour la location des chaînes). Les règles relatives à la tarification de la télévision aux personnes détenues ont par ailleurs été actualisées et sont entrées en vigueur le 1er février 2016. D'une part, elles permettent l'application d'un tarif uniforme au niveau national pour toutes les personnes détenues (sans distinction notamment entre les établissements en gestion publique ou déléguée). D'autre part, les tarifs facturés aux personnes détenues sont fixés par l'État au niveau du prix économique du marché. Il n'y a donc pas de dépenses engagées en ce domaine. Les nouvelles directives tarifaires visent à individualiser autant que de possible le coût de la location, en le partageant par cellule entre le nombre de personnes codétenues, mais également en permettant la location du seul téléviseur (6,42€ par mois). En outre, les personnes détenues propriétaires de leur téléviseur ne sont pas tenues de s'abonner aux chaînes payantes. Par ailleurs, le marché prévoit le déploiement de téléviseurs équipés d'une solution de contrôle à distance qui permet notamment de gérer les contenus diffusés. Ainsi, à l'issue du déploiement, les établissements couverts par le marché pourront techniquement distinguer les téléviseurs accédant ou non aux chaînes payantes et pourront donc adapter le tarif appliqué aux personnes détenues en conséquence, chaque fois que les contraintes de gestion de la détention le permettront. Enfin, l'administration tient compte de la spécificité des populations les plus vulnérables (mineurs, indigents et arrivants) en leur garantissant un accès à la télévision, tout en encadrant ses modalités. Les arrivants ainsi que les mineurs, dans le temps bref de leur séjour au sein des quartiers dédiés concernés, ont ainsi accès à un poste de télévision offrant les seules chaînes gratuites.

Déchéances et incapacités
(généralités – mandat de protection future – perspectives)

60924. – 22 juillet 2014. – **M. Philippe Folliot** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le mandat de protection future. En effet, depuis 2009, la loi autorise la désignation d'un tuteur *a priori*. Il s'agit du mandat de protection future. Malgré tout, confier un proche atteint d'un handicap à une tierce personne n'est pas un acte simple. La famille concernée serait en droit de demander à ce tuteur des compétences gestionnaires et une compréhension du monde du handicap afin que le projet de vie auparavant établi soit respecté. Ainsi, les projets de vie évolueraient grâce à la connaissance intime de la personne concernée par la famille mais aussi par le service

d'aide à la personne, la plupart du temps, mis en place depuis plusieurs années. Si l'on rapproche cette situation de celle des personnes handicapées vivant en établissements, une solution pourrait être envisagée. En effet, dans les centres, la personne morale a juridiquement en charge la protection de la personne concernée alors qu'en pratique les délégués à la tutelle (professionnels ou bénévoles) assureraient la protection du majeur sur délégation du président de l'association gestionnaire du centre. Dès lors, pour adapter cette situation à une personne vivant en autonomie dans son domicile, il suffirait d'attribuer la protection du majeur non plus « sur délégation du président de l'association gestionnaire du centre » mais « sur délégation du président de l'association d'aide à la personne désignée par la famille ». Une convention pourrait lier l'association d'aide à la personne à l'association gérant les tutelles comme il semblerait en être le cas entre les tuteurs et responsables des foyers d'accueil par exemple. Ainsi, ce lien pourrait être contrôlé par une personne chargée des relations entre le service de tutelle et le service d'aide à la personne concernée. Des réunions de concertation avec tous les acteurs (y compris ceux médicaux) pourraient être actées *via* cette convention. La famille qui confierait son proche à l'association d'aide à la personne saurait ainsi que les préoccupations de ce dernier continueraient à être prises en compte comme elles l'étaient de son vivant. Ainsi, il lui demande quelle position elle entend prendre face à cette proposition concernant le mandat de protection future pour les personnes vivant en autonomie dans leur domicile. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le mandat de protection future, introduit par la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs, peut prendre la forme d'un mandat pour soi-même ou d'un mandat pour autrui. Cette seconde possibilité est toutefois strictement encadrée, car elle vise exclusivement à répondre à la situation de parents d'un enfant atteint d'un lourd handicap, en leur permettant d'organiser la protection de celui-ci pour le jour où eux-mêmes ne pourront plus prendre soin de lui, par le choix de la personne qui sera chargée d'exercer cette protection et par la détermination des modalités de celle-ci, tant au niveau de la personne même de l'enfant que de son patrimoine. Le mandat pour autrui ne peut ainsi être conclu que dans un contexte familial très précis : il est réservé aux parents ou au dernier vivant des père et mère qui exercent l'autorité parentale sur leur enfant mineur ou qui assument la charge matérielle et affective d'un enfant majeur. Les parents qui, par principe, sont les mieux à même de connaître les besoins et attentes de leur enfant, peuvent prévoir un ou plusieurs mandataires. S'ils peuvent faire appel à la personne physique de leur choix, ils doivent en revanche, s'ils souhaitent désigner une personne morale, se référer à la liste des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dressée et tenue à jour par le représentant de l'Etat dans le département, cette exigence assurant le professionnalisme de mandataires choisis en dehors de l'entourage. Le mandataire ainsi désigné est alors tenu d'exécuter, en principe personnellement, le mandat ; la loi ne l'autorise à se substituer à un tiers que pour les actes de gestion du patrimoine et seulement à titre spécial, le mandataire répondant dans ce cas de la personne qu'il s'est substituée. Ce sont en outre les parents mandants qui, dans les limites fixées par la loi, déterminent les pouvoirs conférés au mandataire ou à chaque mandataire désigné. Par ailleurs, en cours de mandat, tout intéressé - et donc notamment les membres de la famille - dispose de la faculté de saisir le juge des tutelles afin qu'il statue sur les conditions et modalités de son exécution, le juge pouvant mettre fin au mandat en cas d'atteinte portée aux intérêts de son bénéficiaire. Ce dispositif, par la place prépondérante laissée à la famille dans le choix du mandataire et la détermination et le contrôle des conditions d'exécution du mandat, offre des garanties suffisantes pour que le mandataire désigné par un mandat de protection future pour autrui agisse effectivement dans l'intérêt de la personne protégée.

Justice
(fonctionnement – mandataires judiciaires – rémunérations)

61216. – 22 juillet 2014. – **M. Thierry Lazaro** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur le rapport parlementaire d'information sur le rôle de la justice en matière commerciale et souhaite connaître l'avis du Gouvernement sur la proposition visant à réformer les modalités de rémunération des administrateurs et des mandataires judiciaires afin de mieux les corréler au résultat obtenu.

Réponse. – Le rapport d'information déposé en avril 2013 par la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur le rôle de la justice en matière commerciale, présenté par Madame Cécile Untermaier et Monsieur Marcel Bonnot, a émis une proposition visant à réformer les modalités de rémunération des administrateurs et des mandataires judiciaires afin de mieux les corréler au résultat obtenu. Au soutien de cette proposition, le rapport relate la contribution écrite de l'association syndicale professionnelle d'administrateurs judiciaires (ASPAJ) faisant valoir qu'il pourrait être opportun de compléter le texte des articles R. 663-13 et R. 663-31 du code de commerce afin de prévoir que, pour les affaires les plus

importantes, la rémunération fixée par le magistrat de la cour d'appel soit déterminée non seulement en fonction des « diligences accomplies » mais aussi au regard du « résultat obtenu ». Les articles R. 663-13 et R. 663-31 du code de commerce portent sur la rémunération communément appelée « rémunération hors tarif » et sont applicables lorsque la rémunération calculée en application du tarif excède 100.000 euros hors taxes pour l'administrateur et 75.000 euros hors taxes pour le liquidateur. Les textes prévoient alors que cette rémunération est arrêtée par un magistrat de la cour d'appel délégué par le premier président et qu'elle est fixée en considération des frais engagés et des diligences accomplies. Dans ce cas, le professionnel présente une requête dans laquelle il expose les diligences accomplies. Or cet exposé comprend nécessairement des éléments sur l'objectif et les résultats obtenus grâce aux diligences accomplies, étant rappelé que la recherche du meilleur résultat relève de l'accomplissement normal de la mission d'un mandataire de justice. Ces dispositions sont encore en vigueur puisqu'elles ont été reprises par le décret n° 2016-230 du 26 février 2016, relatif aux tarifs de certains professionnels du droit et au fonds interprofessionnel de l'accès au droit et à la justice. En revanche, la méthode de fixation des tarifs applicables aux administrateurs judiciaires et aux mandataires judiciaires a été profondément réformée à la suite du rapport de l'Autorité de la concurrence n° 15-A-02 du 9 janvier 2015 relatif aux questions de concurrence concernant certaines professions juridiques réglementées. L'Autorité y recommande une tarification non pas corrélée au résultat obtenu mais orientée vers les coûts tout en garantissant une rémunération raisonnable au professionnel. Ces principes directeurs de la régulation tarifaire ont été repris dans l'article 50 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Le décret du 26 février 2016 pris en application de cet article, définit cette méthode de fixation des tarifs en précisant les critères d'évaluation des coûts pertinents et de la rémunération raisonnable. Il prévoit en outre une péréquation entre les tarifs des prestations servies. Le texte prévoit enfin que les instances représentatives des professions du droit devront fournir chaque année au gouvernement les éléments de connaissance de leurs coûts afin de pouvoir déterminer le plus justement les futurs tarifs dans le plein respect de l'intention du législateur.

Justice 8378
(fonctionnement – rapport – propositions)

62536. – 5 août 2014. – **M. Thierry Lazaro** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur les propositions d'un procureur général honoraire près la Cour de cassation formulées dans son rapport intitulé « Refonder le ministère public », remis en novembre 2013, et lui demande la suite qu'entend réserver le Gouvernement à la proposition, dans le cadre du renforcement de l'autorité du ministère public sur la police judiciaire, visant à associer le garde des sceaux aux arbitrages budgétaires intéressant les moyens dévolus aux services de la police et de la gendarmerie.

Réponse. – Dans son rapport « Refonder le ministère public » remis en novembre 2013, la Commission de modernisation de l'action publique, a formulé une série de propositions visant à renforcer l'autorité du ministère public sur la police judiciaire. Il est en effet régulièrement relevé que les outils de la direction de la police judiciaire dévolue au ministère public demeurent imparfaits. Parmi ces propositions, la Commission de modernisation de l'action publique a recommandé que le ministre de la justice soit associé aux arbitrages budgétaires intéressant les moyens dévolus aux services de police et aux unités de gendarmerie. Cette proposition a retenu toute l'attention du garde des sceaux, ministre de la justice. Toutefois, la question de l'arbitrage budgétaire des moyens dévolus aux services de la police et de la gendarmerie nationales dépasse largement le champ de la police judiciaire et des priorités de politique pénale déterminées par le garde des sceaux. En effet, l'imbrication entre les missions de police judiciaire et celles de police administrative - qui concerne la majorité des services de police ou unités de gendarmerie exerçant des missions de police judiciaire - est telle qu'il semble particulièrement délicat d'associer le ministère de la justice à la détermination des moyens qui leurs sont alloués. En outre, un parallélisme des formes impliquerait que le ministère de l'intérieur puisse, à son tour, être associé aux arbitrages budgétaires relatifs aux moyens dévolus aux juridictions, ce qui apparait inopportun. Enfin, la mise en œuvre d'une telle proposition serait suspendue à l'accord du ministère de l'intérieur, principalement concerné. En revanche le garde des sceaux est favorable à ce que les moyens matériels et humains alloués aux services d'enquête fassent l'objet d'une information communiquée aux autorités judiciaires locales, afin de leur permettre de diriger utilement la police judiciaire, conformément aux dispositions de l'article 12 du code de procédure pénale.

Enfants
(protection – rapport – propositions)

63253. – 26 août 2014. – **M. Denis Jacquat** appelle l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie**, sur les propositions exprimées dans le rapport d'information intitulé « Protection de l'enfance : améliorer le dispositif dans l'intérêt de l'enfant ». Les rapporteurs recommandent d'imposer au tribunal de grande instance un délai de six mois pour statuer sur la demande en déclaration judiciaire de délaissement. Il la remercie de bien vouloir lui faire connaître son avis à ce sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La proposition visant à prévoir l'introduction d'un délai maximal de six mois dans lequel le tribunal de grande instance aurait l'obligation de se prononcer pour statuer sur une demande en déclaration judiciaire de délaissement a été débattue pendant les travaux parlementaires qui ont présidé à l'adoption de la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016, relative à la protection de l'enfant. Cependant, une telle proposition n'a pas été retenue. En effet, il est apparu qu'elle pourrait, dans certaines situations, être contraire à l'intérêt même de l'enfant, notamment lorsque la nature et la complexité de l'affaire nécessitent de recourir à une mesure d'investigation. Ce point a d'ailleurs fait l'objet d'une appréciation consensuelle des assemblées puisque telle a été la position de la commission des affaires sociales du Sénat qui a écarté ce délai initialement envisagé par les auteurs de la proposition de loi, puis celle du Sénat le 11 mars 2015, et enfin celle de l'Assemblée nationale le 12 mai 2015.

Enfants
(protection – maltraitance – lutte et prévention)

63977. – 16 septembre 2014. – **M. Jean-Jacques Candelier** interroge **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur les violences faites aux enfants. L'UNICEF présente six stratégies pour permettre à la société dans son ensemble - des familles aux gouvernements - de prévenir et de réduire la violence contre les enfants. Elles consistent entre autres : à aider les parents ; à enseigner aux enfants des aptitudes à la vie quotidienne ; à changer les mentalités ; à renforcer les systèmes judiciaires, pénaux et sociaux ; et à collecter des éléments de preuve concernant la violence et ses coûts humains et socio-économiques, ainsi qu'à sensibiliser le public, afin de changer les mentalités et les normes sociales. Il lui demande si ces propositions vont inspirer l'action de la France.

Réponse. – Le garde des sceaux est particulièrement attentif à la lutte contre toutes formes de violences faites aux enfants. Les stratégies proposées par le rapport de l'UNICEF intitulé "Mettre fin à la violence contre les enfants", recoupent les missions de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) et correspondent aux orientations nationales définies en 2014 par celles-ci. La DPJJ a en effet pour mission principale d'intervenir dans le champ de la protection de l'enfance, au titre de l'enfance délinquante, mais aussi de l'enfance en danger. Pour ce faire, elle apporte aux magistrats une aide permanente à la décision et met en œuvre les décisions des tribunaux pour enfants. Elle s'inscrit ainsi, dans un travail de collecte des éléments de preuve concernant les violences faites aux enfants (stratégie n° 6), notamment à travers l'exercice des mesures d'investigation au civil permettant d'évaluer la situation de danger et de dégager des propositions de prise en charge en fonction des besoins de l'enfant. Au quotidien, les professionnels mènent, en équipe pluridisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs (éducation nationale, santé…) des actions d'éducation, d'insertion sociale et professionnelle au bénéfice des jeunes et de leur famille. Il s'agit, à travers l'action éducative, d'enseigner aux enfants et adolescents des aptitudes (stratégies n° 2) à la vie quotidienne (savoir de base, (ré) inscription dans une démarche de formation et /ou de scolarité, accès au sport et à la culture). Ce travail se fait en associant systématiquement les familles en les soutenant dans leur parentalité (stratégie n° 1). Pour ce faire, la DPJJ a rédigé en 2011 un guide intitulé « Parents, familles, et professionnels dans le cadre judiciaire » qui tend à donner toute leur place et leur responsabilité aux parents et à renforcer leurs compétences éducatives. Elle est aussi membre du comité national de soutien à la parentalité qui se décline au niveau de chaque département. Par ces missions, la DPJJ concourt également au renforcement du système judiciaire, pénal et social en France (stratégie n° 4). Comme le rappelle la circulaire du 6 mai 2010, elle coordonne les acteurs de la justice des mineurs, et est ainsi garante de la cohérence de la protection judiciaire de l'enfance. Elle contribue à l'élaboration et l'application des textes concernant les mineurs délinquants et les mineurs en danger, et participe plus globalement à la politique publique de protection de l'enfance, en partenariat avec les départements. La DPJJ s'inscrit enfin dans un effort de sensibilisation du public en vue de changer les mentalités (stratégie n° 3 et n° 5). Par sa connaissance de l'enfance délinquante et de l'enfance en danger, elle contribue, par sa participation aux différentes instances de politiques publiques, à faire connaîte les caractéristiques et difficultés rencontrées par ces jeunes et à interroger les représentations qui les entourent. En ce

qui concerne la sensibilisation des enfants et adolescents à la question des violences faites aux enfants, la DPJJ s'est en outre engagée à faire respecter l'obligation d'affichage du visuel du numéro d'appel d'urgence 119 « Enfance en danger » dans l'ensemble de ses services et établissements.

Informatique
(sécurité – libertés fondamentales – rapport – propositions)

64098. – 16 septembre 2014. – **M. Thierry Lazaro** 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 l'étude que vient de publier le Conseil d'État consacrée au numérique et aux droits fondamentaux. Il souhaite savoir si le Gouvernement compte appliquer la proposition n° 36 relative à la mise en oeuvre de la décision n° 2010-25 QPC du 16 septembre 2010 du Conseil constitutionnel. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Dans la 36e recommandation de son rapport consacré au numérique et aux droits fondamentaux, le Conseil d'Etat préconise de mettre en œuvre la décision n° 2010-25 QPC du 16 septembre 2010 du Conseil constitutionnel en modulant la durée de conservation des données enregistrées au fichier national automatisé des empreintes génétiques. En effet, dans cette décision, le Conseil constitutionnel avait estimé que les dispositions des articles 706-54 et suivants du code de procédure pénale étaient conformes à la Constitution tout en formulant une réserve d'interprétation invitant le pouvoir règlementaire à proportionner la durée de conservation des données : « […] à la nature ou la gravité des infractions concernées, tout en adaptant ces modalités aux spécificités de la délinquance des mineurs ». Cette réserve d'interprétation a été intégrée dans un décret du 2 décembre 2015. Ce décret pris après avis de la CNIL du 21 mai 2015, prévoit une modulation des durées de conservation des données du fichier en fonction de la nature de l'infraction commise, de la minorité éventuelle de l'auteur de celle-ci et de son état de personne condamnée ou suspecte.

Enfants
(protection – mission interministérielle – mise en oeuvre)

65562. – 7 octobre 2014. – **M. André Schneider** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur l'application en France de la convention internationale relative aux droits de l'enfant. Des souhaits se manifestent. Par exemple le droit de l'enfant d'être entendu dans toutes les procédures le concernant pourrait être plus largement connu des parents, des enseignants, des directeurs d'école, de l'administration publique, des magistrats, des enfants eux-mêmes et de la société en général. À la suite de la demande qu'une mission interministérielle consacrée à l'enfance fasse le point de l'application de la convention, une commission « enfance et adolescence » a été créée au sein du Commissariat général à la stratégie et à la prospective. Cette commission à vocation interministérielle doit prévoir, d'ici à la fin de l'année 2014, les objectifs de développement de l'enfant et de l'adolescent que l'État doit soutenir en priorité. L'éducation sous toutes ses formes, la protection de l'enfance et les questions de santé font l'objet, en priorité, de la réflexion en cours. Il lui demande de bien vouloir lui préciser de quelle manière ces pistes de travail vont permettre d'envisager une amélioration de l'application de la convention internationale des droits de l'enfant dans notre pays.

Réponse. – La promotion et le respect des droits de l'enfant font l'objet d'une attention particulière du ministère de la Justice. A cet égard, sous l'égide du Commissariat général à la stratégie et à la prospective, le Gouvernement a fait mettre en place une commission à qui il revient de définir une stratégie nationale pour l'enfance et l'adolescence, suivant les préconisations internationales. Dans ce cadre, celle-ci a lancé en février 2015 une consultation publique afin de nourrir la réflexion sur ce sujet. La question de la prise en compte de la parole de l'enfant est, en tout état de cause, une préoccupation de longue date du législateur. Ainsi, dès la loi n° 93-22 du 8 janvier 1993, il a été prévu un régime spécifique pour l'audition du mineur inscrit à l'article 388-1 du code civil. Celle-ci est ainsi de droit pour les mineurs capables de discernement qui en feraient la demande. Le juge a d'ailleurs l'obligation de s'assurer que le mineur a été informé de son droit à être entendu et à être assisté par un avocat. Une circulaire du 3 juillet 2009 précise, à cette fin, qu'un avis rappelant les dispositions du code civil et du code de procédure civile doit désormais être joint aux convocations des parties ou aux assignations délivrées dans le cadre de procédures concernant l'enfant afin d'informer tous ceux qui assurent sa prise en charge quotidienne. La loi n° 2016-197 du 14 mars 2016, relative à la protection de l'enfant, a par ailleurs systématisé l'audition du mineur capable de discernement dont l'adoption est demandée. Le tribunal n'a donc pas de pouvoir d'appréciation sur l'opportunité de l'audition ; c'est lors de cette audition, si cela n'a pu être déterminé avant, qu'est appréciée la capacité de discernement du mineur. Enfin, rappelant son engagement ferme en faveur de la protection de l'enfance, le Gouvernement français a ratifié le 7 janvier 2016 le troisième protocole additionnel à la

Convention des droits de l'enfant, qui prévoit notamment la possibilité pour tout enfant de saisir directement le comité des droits de l'enfant, après épuisement des voies de recours internes susceptibles d'être engagées par les parties dans les procédures dans lesquelles il a été partie ou représenté.

Famille
(divorce – garde des enfants – parents – parité)

77913. – 14 avril 2015. – **M. Emeric Bréhier** interroge **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur les conditions d'attribution de la garde des enfants dans le cadre d'une séparation des parents. Selon les données du ministère de la justice, il apparaît que dans le cas de parents séparés, plus de 70 % des enfants vivent la majorité du temps chez un seul des deux parents, la mère la plupart du temps. Alors que le Gouvernement et la majorité ont engagé depuis 2012 une véritable démarche transversale afin de mettre l'égalité entre les hommes et les femmes au cœur de l'ensemble des politiques et ce dans tous les domaines, permettant ainsi à la France de passer de la 45ème à la 16ème place dans le classement du Forum économique mondial sur l'égalité entre les femmes et les hommes, il aimerait savoir quelles dispositions sont prises afin de mettre fin à l'attribution de la garde en faveur d'un des parents lorsque la volonté d'une garde strictement paritaire est manifestée par au moins une des parties. De plus, il souhaiterait savoir si des mesures de révision des systèmes de garde déjà prononcés peuvent être envisagées à la demande d'un des deux parents lorsqu'aucune condamnation de justice allant contre l'intérêt supérieur de l'enfant ne s'y oppose.

Réponse. – Afin de disposer d'une analyse précise sur la résidence des enfants dont les parents sont séparés, la Chancellerie a réalisé une étude portant sur l'ensemble des décisions rendues par tous les juges aux affaires familiales sur une période de quinze jours. Cette étude laisse apparaître que, dans 80 % des situations, les parents sont en accord sur la résidence des enfants, dans 10 % ils sont en désaccord et dans 10 % des cas, l'un des deux parents ne forme aucune demande. S'agissant des parents qui sont d'accord sur la résidence, ils demandent pour 71 % des enfants, une résidence chez la mère, pour 10 % une résidence chez le père et pour 19 % une résidence alternée. Parmi les 10% de situations où les parents sont en désaccord, les juges fixent pour 63,1 % des enfants une résidence chez la mère, pour 24,4 % une résidence chez le père, pour 12,3 % une résidence alternée et pour 0,2 % une résidence chez un tiers. Compte tenu du nombre très important des parents en accord, les décisions prononcées par les juges reflètent très largement le choix établi en commun par ces parents. Ainsi, la résidence chez la mère est plus fréquemment prononcée par le juge, ce mode de résidence étant le plus sollicité par les parents séparés. S'agissant plus particulièrement de la résidence alternée, l'étude laisse apparaître, toutes décisions confondues, que les juges ont prononcé une résidence alternée pour 17 % des situations. Pour les seules procédures de divorce, l'exploitation du répertoire général civil montre que la part d'enfants mineurs pour lesquels une résidence alternée a été prononcée est passée de 11,5 % en 2004 à 22,8 % en 2013. Lorsque les parents sont en désaccord, l'étude précitée montre que la résidence alternée est prononcée pour 12 % des enfants. Le taux de rejet de la résidence alternée est de 75 % lorsque le père la demande et la mère la refuse et de 60 % lorsque la mère la demande et le père la refuse. Le taux de rejet de la résidence alternée est donc relativement important en cas de désaccord entre les parents, quelle que soit l'origine de la demande. Il ressort ainsi de l'étude précitée que le principal frein au développement de la résidence alternée provient du choix des parents qui la demandent peu souvent. Au demeurant, il y a lieu de rappeler que l'existence d'éléments nouveaux par rapport à la situation ayant donné lieu à la décision initiale du juge aux affaires familiales fixant les modalités d'organisation de l'exercice de l'autorité parentale peut toujours justifier une nouvelle saisine du juge afin de voir modifier, le cas échéant, ces modalités. La proposition de loi n° 1856, relative à l'autorité parentale et à l'intérêt de l'enfant, adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale le 27 juin 2014, modifie les règles relatives à la fixation de la résidence de l'enfant en prévoyant qu'elle est fixée au domicile des deux parents, selon les modalités déterminées d'un commun accord par les parents ou à défaut par le juge, conformément à l'intérêt de l'enfant. Sans imposer de résidence alternée paritaire, il est proposé que l'enfant bénéficie d'un double rattachement au domicile de chacun des parents. La rédaction proposée permet, sans imposer de règle prédéterminée, de valoriser la place des deux parents notamment en supprimant le terme de « droits de visite et d'hébergement » qui est souvent mal vécu par le parent qui en bénéficie. C'est à la lumière de ces différents travaux que le gouvernement poursuit sa réflexion, la chancellerie étant attentive à ce que toutes les solutions proposées visent à garantir un équilibre favorable à la coparentalité.

État civil
(nom – changement de nom – délais de traitement – moyens)

81056. – 9 juin 2015. – **M. Thierry Mariani** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur les délais de traitement des demandes en changement de nom de famille par le service du Sceau au ministère de la justice. En effet, on assiste à une forte progression de ce type de demande ce qui entraîne un travail plus important pour les employés de ce service. Aussi, malgré la bonne volonté des employés, ce flux de demandes a pour effet une augmentation inquiétante des délais de traitement des demandes. Les employés de la direction des affaires civiles et du sceau peuvent ainsi connaître un retard pouvant aller jusqu'à 23 mois dans l'analyse des nouvelles demandes. Par conséquent, il souhaiterait connaître l'intention du Gouvernement pour remédier à cette situation et renforcer les moyens humains de ce service.

Réponse. – L'instruction des demandes de changement de nom est assurée par la section du sceau de la direction des affaires civiles et du sceau du ministère de la justice. Ce service a connu une hausse importante des demandes depuis les années 2000. A cette date, le nombre annuel de demandes était de 1210. Ce nombre a atteint le chiffre de 1401 en 2005 puis de 2442 en 2015. Pour faire face à cet afflux de demandes, qui n'inclut pas les autres tâches de la section telles que le traitement des demandes de dispense de mariage, ce service a été renforcé et compte actuellement 11 agents. En dépit de la hausse importante du nombre de demandes, la section du Sceau a su conserver de la certification "ISO" depuis 2008, ce qui démontre la qualité et l'investissement de ses agents. Pour autant, parfaitement conscient de la nécessité de renforcer ce service afin d'améliorer les délais de traitement des demandes, le garde des sceaux, ministre de la justice, a mis en oeuvre un plan d'action au sein du service pour mieux distinguer les dossiers qui ne présentent pas de difficultés particulières au regard des motifs qui fondent la demande (consonance ridicule ou péjorative du nom, unité du nom de la famille…), des dossiers plus complexes qui nécessitent une instruction plus approfondie des pièces versées afin de caractériser l'intérêt légitime du changement de nom au sens de l'article 61 du code civil (tel qu'un manquement grave d'un parent à ses obligations). En outre, l'article 18 *quinquies* du projet de loi de modernisation de la justice du XXIe siècle prévoit de permettre aux personnes portant un autre nom dans un Etat étranger de voir reconnaître ce nom en France et de le faire inscrire sur son état civil français sans avoir à passer, comme c'est le cas actuellement, par une procédure de changement de nom. Cette disposition permettra d'alléger la section du Sceau sans pour autant alourdir sensiblement la charge de travail des officiers d'état civil, la charge étant répartie sur de très nombreuses communes. Ces mesures laissent espérer une amélioration des délais de traitement sans préjudice d'une réflexion qui continuera d'être menée parallèlement pour apprécier l'opportunité d'une éventuelle évolution de la législation.

Sécurité routière
(accidents – victimes – accompagnement)

81233. – 9 juin 2015. – **M. Rudy Salles** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur le souhait formulé par le collectif Justice pour les victimes de la route, concernant l'accompagnement des victimes. Le collectif dénonce l'absence d'accompagnement des victimes de la route ainsi que de leurs familles. Il existe certes le réseau INAVEM, méconnu des familles qui se retrouvent souvent seules face à la douleur, aux formalités et à la justice. Le collectif sollicite une prise en charge immédiate et tout le long de la procédure par une personne sociale confirmée, d'une formation pluridisciplinaire. Il souhaiterait donc connaître son avis sur la question.

Réponse. – L'amélioration de l'accompagnement et de l'indemnisation des victimes est une préoccupation essentielle du Gouvernement, et la lutte contre la violence routière constitue l'une de ses priorités. La loi n° 2015-993 du 17 août 2015, transposant une directive européenne du 22 octobre 2012 « établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes », a, par l'insertion d'un nouvel article 10-2 dans le code de procédure pénale, renforcé l'attention particulière qui doit être accordée aux victimes par les acteurs de la chaîne pénale, notamment avec l'appui des associations d'aide aux victimes. Les services d'enquête doivent en particulier donner aux victimes les coordonnées de l'INAVEM, mais les parquets peuvent aussi transmettre aux associations les coordonnées des victimes ou de leurs proches, voire saisir le secteur associatif dans le cas les plus difficiles (décès, accident collectif…), pour leur apporter toute l'information sur la procédure ou sur leurs droits, ainsi que tout le soutien psychologique et l'aide aux démarches dont elles peuvent avoir besoin. En outre, certaines de ces associations spécialisées dans la lutte contre la délinquance routière et la défense des victimes peuvent se constituer partie civile dans une procédure judiciaire relative à des délits d'homicide ou de blessures involontaires initiée par le parquet ou par la victime. Les associations peuvent aussi assister les victimes à chaque

étape de la procédure pénale lorsqu'elles ont déposé plainte, ou même de la procédure civile lorsqu'elles formulent une demande d'indemnisation. Elles tiennent de plus parfois des permanences au plus près des victimes, notamment dans les hôpitaux et les centres de rééducation, ou organisent des plages horaires d'accueil élargies et des astreintes téléphoniques, ces mesures étant financées par des crédits déconcentrés des cours d'appel. L'augmentation actuelle de ces crédits est notamment orientée vers un renforcement et une spécialisation des effectifs de ces associations. Cette politique, diffusée au mois de janvier 2016 aux chefs de cours, doit en particulier amener à un élargissement des horaires et des lieux de permanence des associations locales d'aide aux victimes, permettant une intervention dans l'urgence dans les commissariats et les hôpitaux, sur réquisition du parquet ou dans le cadre de conventions ou de programmes ciblés, pour apporter un soutien psychologique immédiat aux victimes. Il s'agit de mettre en œuvre la recommandation de la mesure 12 du plan d'action interministériel en faveur de la sécurité routière adopté lors du Comité interministériel de la sécurité routière du 2 octobre 2015, visant à « améliorer l'accompagnement des victimes des accidents de la circulation et de leurs familles et faciliter leur indemnisation », notamment en permettant « une prise en charge immédiate et efficace des victimes dès l'ouverture de l'enquête ».

Sécurité routière
(accidents – victimes – journée nationale – maintien – perspectives)

81234. – 9 juin 2015. – **M. Rudy Salles** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur la création d'une journée nationale des victimes de la route. Le Conseil national de la sécurité routière a refusé la création d'une journée spécifique pour les victimes de la route, en l'englobant à la journée européenne de toutes les victimes le 22 février qui existe déjà depuis plusieurs années. Le collectif « Justice pour les victimes de la route » craint que la journée des victimes de la route passe inaperçue et soit sous-estimée ou banalisée par le public car associée aux victimes de violences volontaires faites aux personnes, alors que les faits de délinquance routière relèvent d'homicides involontaires. Il souhaiterait donc connaître sa position sur le sujet.

Réponse. – La prise en compte des victimes des violences routières, de leur famille et de leurs proches est un sujet grave, qui constitue une préoccupation constante du Gouvernement. Prenant en considération les demandes formulées par de nombreuses associations depuis plusieurs années, le ministre de l'Intérieur a saisi le Conseil national de la sécurité routière (CNSR), afin de recueillir son avis sur l'organisation d'une journée des victimes de la route. Lors de son assemblée plénière du 29 novembre 2013, le CNSR a recommandé de retenir comme date celle de la journée européenne des victimes, fixée au 22 février. Une telle recommandation a été prise après audition d'une quinzaine de personnes représentant des associations de victimes de la route, et au regard des avis partagés émis sur l'intérêt d'une journée spécifique dans un pays où la sécurité routière est un enjeu quotidien. Il est néanmoins indiqué que cette journée du 22 février doit être « le moyen de mieux connaître les victimes d'accidents de la circulation », et qu'elle doit aussi être « le point d'étape annuel des travaux menés en vue d'une amélioration des suites de l'accident ». Sur ce dernier point, il importe de souligner que l'amélioration de l'accompagnement et de l'indemnisation des victimes et la lutte contre la violence routière constitue une priorité pour le Gouvernement. C'est dans ce cadre que la loi n° 2015-993 du 17 août 2015, transposant une directive européenne du 22 octobre 2012 « établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes », a renforcé l'attention particulière qui doit être accordée aux victimes par les acteurs de la chaîne pénale, notamment avec l'appui des associations d'aide aux victimes. Par ailleurs le plan d'action interministériel en faveur de la sécurité routière, adopté lors du Comité interministériel de la sécurité routière du 2 octobre 2015, vise notamment à « améliorer l'accompagnement des victimes des accidents de la circulation et de leurs familles et faciliter leur indemnisation ». Enfin il est à relever que, suivant une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies pour la sécurité routière adoptée en 2005 encourageant les pays à célébrer chaque année, le troisième dimanche de novembre, la journée mondiale du souvenir des victimes des accidents de la route, sont organisées à cette date, en France, différentes actions, dont la forme est en général décidée par les associations de victimes de la route. Le sujet fait donc l'objet d'une forte mobilisation.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – coût de fonctionnement)

83221. – 30 juin 2015. – **M. Thierry Lazaro** interroge **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur l'activité en 2014 et le coût de fonctionnement pour l'État du Conseil national de l'aide aux victimes.

Réponse. – Créé par décret du 3 août 1999, le Conseil national de l'aide aux victimes (CNAV) est une instance de concertation chargée de formuler toute proposition concernant l'accueil, l'information, la prise en charge et

l'indemnisation des victimes d'infractions pénales. Il rend des avis sur toutes questions inscrites à l'ordre du jour par le Garde des sceaux, ministre de la justice, son président. Il se réunit au moins une fois par an, sur la convocation du Garde des sceaux, ministre de la justice. En 2014, le CNAV s'est réuni le 10 avril, après avoir été sollicité deux fois en 2013. Lors de cette réunion plénière, ont été soumises au CNAV les propositions d'amendement au projet de loi relatif à la prévention de la récidive et à l'individualisation des peines en faveur des victimes ayant abouti à la loi du 15 août 2014, en particulier l'amendement proposant une augmentation du montant de l'amende pénale à la charge du délinquant pour pérenniser le financement du réseau associatif d'aide aux victimes. Il a aussi été discuté de l'amélioration de l'indemnisation de la victime en cas d'incarcération du condamné. La justice restaurative, qui consiste à faire dialoguer une victime avec un auteur d'infraction en présence d'un tiers formé pour guider ces échanges et sur la base du volontariat de chacun, a également mobilisé une partie des échanges. Enfin les participants au CNAV ont évoqué le suivi individualisé des victimes prévu par la directive du 25 octobre 2013, dont une expérimentation avait été lancée en mars 2014 dans huit tribunaux de grande instance. Il doit être souligné que les travaux et échanges lors des réunions du CNAV sont particulièrement riches et utiles à la conduite des politiques menées en faveur de l'aide aux victimes. En outre, en dehors de réunions périodiques de ce conseil, plusieurs de ses membres participent à des groupes de travail sur des thématiques liées à l'aide aux victimes. Le CNAV ne dispose pas de la personnalité morale et n'a aucun budget propre. Son secrétariat est assuré par le secrétaire général du ministère de la justice (bureau de l'aide aux victimes et de la politique associative), et aucun fonctionnaire n'y est mis à disposition. En conséquence cette instance de concertation, qui a une réelle utilité en matière de politique publique de prise en charge des victimes, n'engendre aucun coût pour l'Etat.

Sécurité publique
(sécurité des biens et des personnes – insécurité – lutte et prévention – rapport parlementaire – propositions)

84558. – 7 juillet 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le rapport d'information sur la lutte contre l'insécurité sur tout le territoire. Il propose de veiller dans chaque zone de sécurité prioritaire à l'identification des procédures établies afin de pouvoir disposer de données statistiques complètes sur l'évolution de la réponse pénale. Il souhaiterait connaître son avis sur le sujet. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Par circulaire du 30 juillet 2012, le ministre de l'intérieur a créé 15 zones de sécurité prioritaires (ZSP) auxquelles se sont ajoutées, en novembre 2012, 49 nouvelles ZSP identifiées en concertation avec le ministère de la justice, puis le 11 décembre 2013, 16 nouvelles ZSP annoncées conjointement par les ministères de l'intérieur et de la justice, portant leur total à 80. La circulaire du garde des sceaux du 7 mai 2013 a invité les procureurs de la République à prendre en compte, dans leur politique pénale, les objectifs et particularités des ZSP, à participer activement à leurs instances de coordination, et à déterminer au niveau local des indicateurs tant quantitatifs que qualitatifs pertinents au regard des objectifs assignés à la ZSP. Afin d'assurer un pilotage précis du dispositif, il a été prévu de mesurer le nombre de procédures judiciaires traitées en lien avec les ZSP de chaque ressort. Les magistrats et les greffiers ont, pour ce faire, été incités à faire preuve d'une grande vigilance dans l'enregistrement et le recensement de ces procédures dans l'application Cassiopée, en mentionnant la ZSP dans un champ de saisie libre dans l'application. Ainsi, les procédures établies pour des faits commis au sein d'une ZSP ou par une personne résidant dans une ZSP sont-elles, d'ores et déjà, identifiables, sur le plan du suivi judiciaire. En revanche, cette identification ne saurait permettre d'établir des statistiques ministérielles : d'une part les données relatives aux adresses des personnes mises en cause ou au lieu des faits ne sont pas normalisées ni exploitables par les outils statistiques dont dispose le ministère de la justice, d'autre part les ZSP sont définies de manière géographique et ne recouvrent pas systématiquement la carte administrative ou judiciaire. Une évaluation très précise appuyée sur un logiciel de cartographie sophistiqué a cependant été réalisée dans le cadre de la mission d'évaluation confiée à un cabinet spécialisé, sous l'égide du comité interministériel de prévention de la délinquance en 2014. Par ailleurs, le ministère de la justice a interrogé tous les parquets sur les suites des procédures dressées dans le cadre des ZSP. L'exploitation des informations ainsi recueillies a permis, si ce n'est de construire des éléments statistiques, de rassembler des informations quantitatives et qualitatives et de mener une analyse approfondie de l'évolution de la réponse pénale apportée par les parquets. Sur le plan qualitatif, le premier bilan des ZSP, établi par la direction des affaires criminelles et des grâces du ministère de la justice fin 2013, a permis d'observer des résultats positifs au regard de l'évolution de la délinquance générale et du sentiment d'insécurité exprimé par la population. L'avancée majeure des ZSP, également soulignée par les rapports d'évaluation pilotés sous l'égide du secrétariat général du

comité interministériel de prévention de la délinquance en 2014, réside dans la synergie créée dans ce cadre, au sein des forces de sécurité intérieure et entre les administrations publiques. Les ZSP constituent à ce titre un laboratoire d'expérimentation d'actions partenariales, dont les outils s'exportent en dehors de ces zones pour essaimer d'autres territoires notamment ceux pilotés par les groupes locaux de traitement de la délinquance (GLTD) et les comités locaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD). Pour la majorité des juridictions, la création d'une ZSP a néanmoins permis une baisse de la délinquance générale enregistrée sur le ressort de cette zone, notamment des atteintes aux personnes.

Environnement

(protection – responsabilité environnementale – agriculteurs – perspectives)

87511. – 25 août 2015. – **M. Yves Daniel** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice** sur le projet de loi en cours d'élaboration « relatif à la responsabilité environnementale » dont l'objet principal est l'inscription de la notion de « préjudice écologique » dans le code civil. Ce texte prévoit une responsabilité objective, susceptible d'être engagée même en l'absence de faute : toute personne qui cause un dommage à l'environnement ne serait tenue de le réparer. Ce passage d'un régime de responsabilité pour faute - initialement envisagé - à « un régime de responsabilité sans faute » suscite l'inquiétude légitime des professionnels agricoles. En effet, un exploitant qui a respecté les dispositions législatives et réglementaires en vigueur pourrait voir sa responsabilité engagée et être condamné à réparer une atteinte à l'environnement, indépendamment des dommages matériels et moraux qui pourraient avoir été causés. En outre, cette réparation du dommage devrait s'effectuer de préférence en nature, afin de permettre la remise en état du milieu détérioré. À défaut, « lorsque la réparation en nature ne suffit pas à supprimer ou compenser le dommage, le juge condamne le responsable à payer au demandeur des dommages et intérêts qui sont nécessairement affectés à la protection de l'environnement. Subsidiairement, ces dommages et intérêts sont alloués au fonds de réparation environnementale, à défaut à l'État, à des fins exclusives de réparation environnementale ». Ces dispositions ne vont pas dans le sens des exploitants qui risquent de voir augmenter considérablement leurs risques financiers dans une période où leur situation économique est déjà compliquée. Aussi il souhaite connaître ses intentions en la matière, afin que les agriculteurs ne demeurent pas dans une situation d'insécurité juridique permanente, source potentielle de nombreux litiges. **– Question signalée.**

Réponse. – La notion de « préjudice écologique » a été implicitement reconnue en droit français par la chambre criminelle de la Cour de cassation, qui en a consacré le caractère réparable à l'occasion de l'arrêt n° 3439 du 25 septembre 2012 dans l'affaire dite « de l'Erika ». A la suite de cet arrêt novateur, l'adoption d'un texte législatif est apparue nécessaire à la majorité des spécialistes du droit de l'environnement afin de clarifier cette nouvelle catégorie de préjudice et préciser les modalités de sa réparation. Le Sénat a ainsi adopté, le 17 avril 2013, la proposition de loi n° 546 rectifié bis visant à inscrire la notion de préjudice écologique dans le code civil. Prenant acte de cette volonté manifestée par le législateur, la prédécesseure du garde des sceaux, ministre de la justice, a installé un groupe de travail afin de formuler des propositions pour définir précisément la notion de préjudice écologique et le régime de réparation dont il devrait relever. Ce groupe de travail, présidé par le Professeur Yves Jégouzo, était composé d'universitaires et de praticiens (magistrats et avocats) spécialisés en droit de l'environnement, ainsi que de représentants des ministères intéressés. Le rapport, remis le 17 septembre 2013, a donné lieu à une large concertation, tant avec les acteurs du monde économique que ceux de la protection de l'environnement. Le 26 janvier 2016, le Sénat a adopté en première lecture le projet de loi pour la reconquête de la biodiversité, de la nature et des paysages, qui contenait à son article 2 un régime de responsabilité environnementale issu d'un amendement déposé par Messieurs les sénateurs Bignon et Retailleau. Le texte définitivement adopté à l'article 4 de la loi n° 2016-1087 du 8 août 2016, pour la reconquête de la biodiversité, de la nature et des paysages inscrit la notion de préjudice écologique dans le droit positif, en affirmant son caractère réparable et en précisant les modalités de sa réparation, sans prévoir en revanche des conditions d'engagement de la responsabilité dérogatoires au droit commun.

Commerce extérieur

(importations – origine des produits – Israël – information des consommateurs)

93765. – 8 mars 2016. – **M. Jean-Jacques Candelier*** interroge **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur son intention d'abroger les circulaires Alliot-Marie et Mercier invitant les parquets à poursuivre les militants appelant au boycott des produits israéliens au motif que ce boycottage constituerait un appel à la discrimination. Considérant que la critique politique d'un État ne saurait être confondue avec la mise en cause d'une population,

il juge important de combattre les incompréhensions qui découlent d'une telle mesure et qui alimentent les fantasmes, les fractures et les divisions au sein de la population. Comme le ministre le rappelait dans un courrier à Christiane Taubira, ancienne ministre de la justice, alors qu'il était lui-même président de la commission des lois, l'incitation à punir ce militantisme constitue une atteinte à la démocratie et aux libertés fondamentales, telles que la liberté d'expression, qui ne doivent faire l'objet de limitations qu'en cas de déclaration ou de faits inacceptables et contraires aux valeurs républicaines. Il lui demande s'il compte assumer cette prise de position en abrogeant les circulaires précitées ce qui permettrait aux associations de défense de la cause palestinienne à pouvoir continuer à se mobiliser librement pour les droits nationaux du peuple palestinien et contre la politique de l'État hébreu et son non-respect du droit international.

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 du 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.

Réponse. – Les opérations appelant au boycott de produits israéliens sont susceptibles de caractériser le délit de provocation publique à la discrimination à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes à raison de leur appartenance à une nation, prévu et réprimé par l'article 24, alinéa 8, de la loi du 29 juillet 1881. Si cette qualification pénale n'interdit pas la libre critique de la politique d'un État ou l'expression publique d'un choix personnel, elle prohibe en revanche les messages et comportements appelant à la discrimination d'une ou plusieurs personnes uniquement au regard de leur nationalité, notamment, comme le prévoit l'article 225-2 du code pénal, lorsque la discrimination consiste à entraver l'exercice d'une activité économique. Au regard de la multiplicité des faits en divers points du territoire national, il est apparu nécessaire d'assurer une réponse cohérente de la part du ministère public. Deux dépêches ont été adressées le 12 février 2010 et le 15 mai 2012 aux parquets généraux afin de rappeler les difficultés procédurales liées à l'application de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse et, plus précisément s'agissant de la mise en œuvre de son article 24 alinéa 8. La Cour de cassation a confirmé à plusieurs reprises, notamment dans ses arrêts du 28 septembre 2004 et du 22 mai 2012, des décisions de cours d'appels qui, pour condamner des prévenus poursuivis pour des faits de boycott de produits israéliens, avaient considéré que les articles 23 et 24 de la loi du 29 juillet 1881 renvoyaient aux articles 225-1 et 225-2 du code pénal et incriminaient notamment le fait de provoquer par des discours ou par des écrits à la discrimination portant entrave d'une activité économique. La Cour de cassation a réaffirmé cette position dans un arrêt du 20 octobre 2015, et précisé que l'exercice de la liberté d'expression pouvait être soumis à des restrictions ou

sanctions qui constituent, comme en l'espèce, des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la défense de l'ordre et à la protection des droits d'autrui. Il appartient au procureur de la République d'apprécier les éléments constitutifs de l'infraction dans son contexte particulier et de choisir une réponse pénale individualisée, conformément à la circulaire de politique pénale du 2 juin 2016.

Justice

(réglementation – plateforme nationale des interceptions judiciaires – perspectives)

94526. – 29 mars 2016. – **M. Éric Ciotti** interroge **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur la panne informatique ayant touché la plateforme nationale des interceptions judiciaires de la justice en mars 2016. Ce serait entre 1 500 et 1 800 écoutes qui auraient été interrompues pendant plusieurs jours, mettant en danger un grand nombre d'enquêtes judiciaires. Alors que la plateforme nationale des interceptions judiciaires devait représenter une avancée majeure pour le bon déroulement des enquêtes, les services de polices ont dû se reporter sur un ancien système moins performant et certains affirment que des données importantes ont été perdues. Alors que ces pannes entraînent des coûts supplémentaires et un risque important dans un contexte de forte menace terroriste, il lui demande quelles mesures sont envisagées pour pallier les défaillances du système. **– Question signalée.**

Réponse. – La plate-forme nationale des interceptions judiciaires est un projet initié en 2009. La pertinence de sa création a été évoquée dès 2004. Elle fait l'objet d'un déploiement progressif en 2016. Dans ce cadre, du 29 février au 4 mars 2016, la PNIJ a connu des difficultés de fonctionnement ayant généré des perturbations pour les enquêteurs. Pour résoudre ces difficultés, une opération de maintenance a été conduite du vendredi 4 mars à 20 h au samedi 5 mars à 20 h. Cette opération a généré une interruption de service pour les utilisateurs pendant toute la durée de la maintenance. Toutefois, lors de cette opération, les interceptions en cours n'ont pas été interrompues, aucune donnée n'a été perdue et, en cas d'évènement majeur, la maintenance pouvait être interrompue à tout instant pour rendre la PNIJ à nouveau disponible en quelques minutes. Cette maintenance a consisté à augmenter significativement les capacités de traitement de la PNIJ, à fiabiliser plusieurs composants et à mettre en production une version emportant des correctifs applicatifs. Ces travaux de fiabilisation ont permis de poursuivre le déploiement de l'application, avec en juin 2016 :30 % des interceptions opérées dans la PNIJ, contre moins de 25 % début mars 201670 % des prestations annexes commandées par l'intermédiaire de la PNIJ, contre moins de 60 % début mars 2016 Les travaux d'amélioration se poursuivent afin d'atteindre les objectifs fixés dans la loi du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur financement, et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure, dont notamment :Des améliorations de l'ergonomie de la plate-forme, conformément aux souhaits des utilisateurs de la Gendarmerie : elles devraient être livrées dans les prochaines semaines.Une augmentation des capacités de traitement. La mise en service de la PNIJ permet au ministère de la justice d'enregistrer les premières économies sur les dépenses consacrées à la location des matériels d'écoute. Ainsi, la comparaison de la période de janvier à mai 2015 et de janvier à mai 2016 fait apparaître une baisse des dépenses engagées de 3,44 millions d'euros. A terme, elle permettra d'économiser près de 50 millions d'euros qui sont versés chaque année aux prestataires privés. De fait, les investissements consentis pour la création de la PNIJ seront très rapidement compensés par les économies induites. En outre, l'automatisation du traitement des réquisitions de prestations annexes chez les opérateurs de communication électroniques va permettre de faire baisser les tarifs de 30 %. Enfin, au regard des difficultés rencontrées, une mission interministérielle d'audit de la PNIJ a été constituée afin d'effectuer un bilan sur ce projet industriel, ses caractéristiques et ses marges de progression.

Famille

(PACS – délivrance – Paris – mairies – perspectives)

95295. – 26 avril 2016. – **M. Pierre Lellouche** appelle l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur le déménagement des tribunaux d'instance situés en mairie d'arrondissement sur le site parisien de Batignolles. Sans contester ce choix qui s'impose pour des raisons d'économie, ce dernier n'en entraîne pas moins un certain nombre de difficultés sur lesquelles il souhaite interpeller le Gouvernement. C'est le cas du PACS (pacte civil de solidarité), dont la signature au tribunal d'instance est un préalable indispensable à la célébration d'une cérémonie en mairie, ce que proposent plusieurs mairies d'arrondissement et qui est particulièrement apprécié par les parisiens. Pour nombre d'entre eux en effet, la proximité et l'accessibilité des tribunaux d'instance, implantés en mairie d'arrondissement, permettent d'entretenir une relation de confiance dans l'accompagnement des dossiers et la délivrance des prestations. Afin de continuer cette pratique à laquelle les parisiens sont attachés, la délivrance du PACS en mairie pourrait être maintenue, bien que les tribunaux déménagent. Il conviendrait alors d'attribuer

cette fonction au service d'état civil des mairies d'arrondissement, ce qui nécessiterait une décision du Gouvernement, probablement sous la forme d'un acte réglementaire. Il souhaite donc savoir quelles mesures le Gouvernement compte prendre pour inscrire cette procédure nouvelle dans notre droit.

Réponse. – Le Gouvernement s'est attaché à simplifier les modalités d'enregistrement du PACS dans le projet de loi de modernisation de la justice du XXIème siècle, porté par le ministère de la justice et actuellement en cours de discussion devant le Parlement. C'est ainsi que l'article 17 du projet de loi entend modifier l'article 515-3 du code civil pour transférer à l'officier de l'état civil l'enregistrement de la déclaration conjointe de PACS actuellement de la compétence du greffier du tribunal d'instance. L'aboutissement de ces dispositions doit conduire à ce que soit seul désormais compétent pour recevoir la déclaration conjointe de PACS l'officier de l'état civil de la commune dans laquelle les personnes concernées ont fixé leur résidence ou l'officier de l'état civil de la commune où se trouve la résidence de l'une des parties. La préoccupation soulevée quant au déménagement des tribunaux d'instance parisiens n'aura donc aucune incidence sur la réception des pactes civils de solidarité, les tribunaux d'instance n'ayant plus vocation avec le vote de ce projet de loi à intervenir en cette matière.

Justice
(indemnisation – détention provisoire – prescription)

96359. – 7 juin 2016. – **M. Christian Franqueville** attire l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur le délai de prescription en matière d'indemnisation de la détention provisoire qui est de quatre ans à compter de la décision définitive constatant la non culpabilité. En effet, dans certaines situations, notamment lors d'accusations à tort de viol, l'intéressé qui sort tout juste de détention provisoire et vient de bénéficier d'une décision de relaxe, est tellement choqué par la gravité des faits qui lui ont été reprochés à tort, que le délai de prescription de quatre ans se révèle trop court pour lui permettre de se remettre de ce choc, de se réinsérer et d'être suffisamment lucide, pour exercer son droit de demander réparation. Souvent c'est plusieurs années après, une fois le souvenir douloureux de ces faits passé que la personne s'engage dans une procédure visant à être indemnisée de la détention provisoire dont elle a fait l'objet. Dans ce contexte, bien souvent le délai de prescription étant expiré, la requête est jugée irrecevable en ce qu'elle est prescrite. Face à cette situation, il lui demande si le Gouvernement entend allonger le délai de prescription dans certains cas extrêmes où les faits sont si lourds que l'intéressé n'a pas suffisamment de quatre années pour intenter une action en justice.

Réponse. – Depuis 1970, la loi prévoit une procédure de réparation du préjudice subi par une période de détention effectuée dans le cadre d'une affaire clôturée par une décision de non-lieu, de relaxe ou d'acquittement. La réparation du préjudice résultant de la privation de liberté constitue alors un droit même si la détention avait été ordonnée et s'était déroulée dans le respect des règles et critères imposés par la loi. En effet, ce dispositif de réparation repose sur une responsabilité sans faute. Les articles 149 à 149-3 du code de procédure pénale prévoient ainsi que « lorsque la décision de non-lieu, de relaxe ou d'acquittement lui est notifiée, la personne est avisée de son droit de demander réparation ». Depuis la loi n° 2000 1354 du 31 décembre 2000, la réparation intégrale du préjudice moral et matériel causé par la détention est de droit. Le premier président de la cour d'appel doit être saisi par voie de requête dans le délai de 6 mois à compter de la notification de la décision au demandeur. L'encadrement de cette requête dans un délai prévu par la loi apparait légitime et s'avère cohérent au regard des législations européennes puisque, dans la plupart des Etats membres du Conseil de l'Europe, la demande d'indemnisation doit être déposée dans un certain délai qui court à compter de la date de clôture de la procédure pénale [1]. Afin de permettre au requérant d'exercer effectivement son droit à réparation dans le délai de 6 mois, l'article 149 du code de procédure pénale prévoit qu'il est avisé de son droit de demander une réparation, ainsi que des dispositions de l'article 149-1 à 149-3 premier alinéa lorsque la décision de non-lieu, de relaxe ou d'acquittement lui est notifiée. Si cet avis n'est pas effectué lors de la notification de la décision, l'article R26 du code de procédure pénale prévoit que le délai de 6 mois prévu ne commence pas à courir, ce qui en pratique permet au requérant de demander une réparation au-delà du délai de 6 mois de la notification de la décision. Sur ce point, la circulaire JUS-D-00-20215 C du 11 décembre 2000 (page 31) indique que le président de la cour d'assises doit informer l'accusé de sa possibilité de demander l'indemnisation de son préjudice, cet avis devant être mentionné dans le procès-verbal prévu à l'article 378. De même, la circulaire JUS-D-00-30220 C du 20 décembre 2000 (page 113) rappelle en matière de jugement de relaxe qu'en pratique, l'information doit être donnée oralement par le président du tribunal si le jugement est rendu en présence de l'intéressé, le jugement faisant alors état de cet avis ; l'information doit expressément figurer dans le jugement si celui-ci doit être signifié. En outre, il peut être observé que cette information, déjà prescrite par la loi, relève également du devoir de conseil de l'avocat qui assiste la personne concernée, tout particulièrement dans les affaires les plus lourdes, dans lesquelles

la détention a été subie sur une longue période. La sanction du non-respect du délai de 6 mois par le requérant dans le cas où l'avis a régulièrement été effectué lors de la notification de la décision est l'irrecevabilité de la décision. Il convient toutefois de noter que les décisions d'irrecevabilité fondées sur le dépôt d'une requête hors délai sont en diminution : les 24 décisions rendues sur ce motif en 2012 (contre 47 en 2006) représentent 4,6 % du total [2]. Au regard de ces éléments, aucune modification législative pour étendre le délai de ce recours n'est envisagée. [1] Service de documentation, des études et du rapport de la cour de cassation, Bureau du droit comparé : « La réparation des détentions provisoires non suivies d'une condamnation en Europe » - 2 novembre 2015 - [2] Rapport 2013 de la commission de suivi de la détention provisoire.

PERSONNES ÂGÉES ET AUTONOMIE

Formation professionnelle
(bénéficiaires – travailleurs intérimaires – accès)

15959. – 22 janvier 2013. – **M. Jean-Jacques Candelier** interroge **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie**, sur le vide juridique concernant la rupture du contrat de séjour de personnes âgées vulnérables et sans défense. En effet, la personne âgée en institution ou en foyer logement, bénéficie-t-elle des mêmes droits qu'à son domicile en matière d'expulsion ? L'actualité, et d'autres cas traités par la FNAPAEF semblent montrer que non. Il y aurait là un vide juridique qui met en danger les personnes âgées d'autant qu'en établissements médico-sociaux ou sanitaires, ces droits devraient encore être renforcés du fait de l'état de santé des résidents. Dans ces structures, comme d'ailleurs en foyer logement, le résident ne signe pas de bail, mais bien un contrat de séjour, il ne paye donc pas de loyer. Le foyer logement ne serait donc pas reconnu comme un domicile dit de « secours », c'est-à-dire comme résidence habituelle. Toute personne âgée, ou sa famille, doit pouvoir avoir un recours en cas de rupture de ce contrat de séjour, même justifiée pour raison médicale. Il lui demande donc son avis sur la question et ce qu'elle compte faire pour combler ce vide juridique le cas échéant.

Réponse. – La vie en hébergement collectif et la fragilité liée à l'état de santé peuvent parfois compromettre l'exercice réel des droits. Différents moyens destinés à favoriser cet exercice existent. Afin d'organiser à l'avance la protection des résidents, la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 permet de désigner une personne de confiance. Les personnes âgées résidant dans des établissements médico-sociaux ou faisant appel à un service médico-social ont désormais la possibilité de désigner une personne de confiance dans le cas où elles rencontreraient des difficultés dans la compréhension de leurs droits. La désignation de la personne de confiance était jusqu'alors uniquement réservée aux personnes hospitalisées. La personne de confiance que sera désigné peut accompagner dans les démarches et aider dans les décisions. Elle peut être consultée si des difficultés apparaissent dans la connaissance et la compréhension des droits. La loi renforce également la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de sa signature à l'entrée en maison de retraite, permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits. Le contrat écrit est obligatoire, signé par le résident ou par son représentant légal. Il indique notamment : - la description des conditions de séjour ; - les conditions de facturation en cas d'absence ou d'hospitalisation. Il comporte en annexe un document décrivant l'ensemble des prestations offertes et leurs prix. Le résident dispose d'un droit de rétractation dans les 15 jours qui suivent la signature du contrat (ou l'admission si celle-ci est postérieure) sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Passé le délai de rétractation, il peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. Il dispose alors d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel il peut revenir sur cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Le délai de préavis doit être prévu au contrat et ne peut excéder une durée d'un mois dans les établissements accueillant des personnes dépendantes et de 8 jours dans les établissements accueillant des personnes autonomes. La résiliation par le gestionnaire ne peut intervenir que dans 3 cas : 1° inexécution par la personne accueillie d'une obligation qui lui incombe au titre de son contrat ou manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement ; 2° cessation totale d'activité de l'établissement ; 3° cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, (état de santé qui nécessite des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement). Le gestionnaire est tenu de respecter un délai de préavis fixé à 1 mois. En cas de conflit avec l'établissement, il est possible de faire appel à des personnes qualifiées. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale oblige les conseils départementaux à nommer des personnes qualifiées qui peuvent être saisies directement par les résidents ou leurs proches en cas de litige avec l'établissement. Ces personnes qualifiées doivent aider le résident ou ses proches et l'établissement à trouver une

issue au différend qui les oppose. La personne qualifiée accompagne le demandeur, elle assure une médiation afin de lui permettre de faire valoir ses droits. Les personnes qualifiées sont nommées par le préfet, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) et le président du conseil départemental pour leur connaissance et leur expérience du secteur médico-social. La liste des personnes qualifiées ainsi que leurs coordonnées doivent obligatoirement être affichées en bonne vue du public dans les établissements avec les autres documents réglementaires (affichages des tarifs). La mission assurée par une personne qualifiée est gratuite. Cette personne rend compte de ses interventions à toutes les parties et aux autorités de contrôle. En outre, deux documents de référence sont mis à disposition des personnes à leurs arrivées dans l'établissement afin de les informer sur leurs droits et leurs obligations : - La charte des droits et libertés de la personne accueillie est destinée à favoriser l'exercice et le respect des droits des personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux. Elle doit être connue par le personnel qui travaille dans l'établissement et par les résidents qui y vivent. Cette charte rappelle les droits et libertés fondamentales comme le droit à l'information, le droit de pratiquer un culte, le respect de la dignité, le respect de l'intimité - Le règlement intérieur définit les règles à respecter par les résidents et leurs proches. Enfin, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante (EHPAD) qui n'a plus les moyens de prendre en charge une personne âgée dont l'état de santé s'est dégradé a l'obligation de lui proposer un hébergement correspondant à ses besoins.

Politique sociale
(personnes âgées – dépendance – prise en charge – financement)

16130. – 22 janvier 2013. – **Mme Dominique Nachury*** appelle 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**, sur l'indignation de nombreux Français quant au sort réservé dernièrement à cette dame de 94 ans, expédiée *manu militari* de sa maison de retraite pour défaut de paiement. À plusieurs reprises la Fédération nationale des associations de personnes âgées et leurs familles (FNAPAEF) a alerté les pouvoirs publics sur les ruptures de contrat de séjour en EHPAD, pour quelque motif que ce soit, qui sont une atteinte à la dignité de la personne âgée. Ces expulsions ont des incidences graves sur la santé psychique et physique des personnes déplacées et sont d'un coût élevé pour l'assurance maladie car les personnes transitent souvent par les services de soins de suites et de réadaptation (SSR). Toutefois, une fois encore, le cas de cette dame met en lumière le coût insupportable des EHPAD, avec comme conséquences une sélectivité pour entrer en établissement qui contraint au maintien à domicile, souvent dans de mauvaises conditions. Les familles tenues à l'obligation alimentaire sont pour certaines aussi en difficultés financières. La FNAPAEF et d'autres organismes dénoncent depuis longtemps cette injustice qui pénalise les seules personnes âgées en situation de handicap, à domicile ou en EHPAD, et leurs familles. La FNAPAEF revendique depuis longtemps la mise en place d'une contribution au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire et demande qu'une nouvelle branche s'inscrive dans le prolongement des fondements de la solidarité nationale instituée en 1945. Aussi, elle souhaiterait connaître son sentiment sur ce sujet, et les intentions du Gouvernement quant à la mise en place d'un meilleur cadre juridique pour les personnes âgées accueillies en structure, que ce soit en EHPAD ou en logements-foyers.

Politique sociale
(personnes âgées – dépendance – prise en charge – financement)

19702. – 26 février 2013. – **M. Joël Giraud*** appelle 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**, sur la prise en charge des personnes âgées en établissements spécialisés. D'une part, la récente actualité relative aux ruptures de contrat de séjour en EHPAD ou en logements-foyers a montré que les expulsions ont des incidences graves sur la santé psychique et physique des personnes déplacées et engendrent un coût élevé pour l'assurance maladie car les personnes transitent souvent par les services de soins de suites et de réadaptation (SSR). Il semble, à ce sujet, qu'il existe un vide juridique qui met en danger les personnes âgées déjà fragilisées par leur âge ou leur état de santé. Dans ces structures d'hébergement l'absence de bail a pour conséquence le fait que ce type de logement n'est pas considéré comme un domicile dit de « secours » c'est-à-dire reconnu comme résidence habituelle. D'autre part, le coût élevé des séjours en EHPAD engendre une sélectivité pour entrer en établissement qui contraint les personnes dépendantes au maintien à domicile, souvent dans de mauvaises conditions. Il lui demande donc de bien vouloir engager une réflexion afin que dans un pays de droits, toute personne âgée, ou sa famille, puisse avoir un recours

en cas de rupture de contrat de séjour, même justifiée pour raison médicale et de travailler à la mise en place d'une contribution au financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire.

Réponse. – La vie en hébergement collectif et la fragilité liée à l'état de santé peuvent parfois compromettre l'exercice réel des droits. Différents moyens destinés à favoriser cet exercice existent. Afin d'organiser à l'avance la protection des résidents, la loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 permet de désigner une personne de confiance. Les personnes âgées résidant dans des établissements médico-sociaux ou faisant appel à un service médico-social ont désormais la possibilité de désigner une personne de confiance dans le cas où elles rencontreraient des difficultés dans la compréhension de leurs droits. La désignation de la personne de confiance était jusqu'alors uniquement réservée aux personnes hospitalisées. La personne de confiance que sera désigné peut accompagner dans les démarches et aider dans les décisions. Elle peut être consultée si des difficultés apparaissent dans la connaissance et la compréhension des droits. La loi renforce également la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de sa signature à l'entrée en maison de retraite, permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits. Le contrat écrit est obligatoire, signé par le résident ou par son représentant légal. Il indique notamment : - la description des conditions de séjour ; - les conditions de facturation en cas d'absence ou d'hospitalisation. Il comporte en annexe un document décrivant l'ensemble des prestations offertes et leurs prix. Le résident dispose d'un droit de rétractation dans les 15 jours qui suivent la signature du contrat (ou l'admission si celle-ci est postérieure) sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Passé le délai de rétractation, il peut résilier le contrat de séjour par écrit à tout moment. Il dispose alors d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel il peut revenir sur cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Le délai de préavis doit être prévu au contrat et ne peut excéder une durée d'un mois dans les établissements accueillant des personnes dépendantes et de 8 jours dans les établissements accueillant des personnes autonomes. La résiliation par le gestionnaire ne peut intervenir que dans 3 cas : 1° inexécution par la personne accueillie d'une obligation qui lui incombe au titre de son contrat ou manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement ; 2° cessation totale d'activité de l'établissement ; 3° cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, (état de santé qui nécessite des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement). Le gestionnaire est tenu de respecter un délai de préavis fixé à 1 mois. En cas de conflit avec l'établissement, il est possible de faire appel à des personnes qualifiées. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale oblige les conseils départementaux à nommer des personnes qualifiées qui peuvent être saisies directement par les résidents ou leurs proches en cas de litige avec l'établissement. Ces personnes qualifiées doivent aider le résident ou ses proches et l'établissement à trouver une issue au différend qui les oppose. La personne qualifiée accompagne le demandeur, elle assure une médiation afin de lui permettre de faire valoir ses droits. Les personnes qualifiées sont nommées par le préfet, le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) et le président du conseil départemental pour leur connaissance et leur expérience du secteur médico-social. La liste des personnes qualifiées ainsi que leurs coordonnées doivent obligatoirement être affichées en bonne vue du public dans les établissements avec les autres documents réglementaires (affichages des tarifs). La mission assurée par une personne qualifiée est gratuite. Cette personne rend compte de ses interventions à toutes les parties et aux autorités de contrôle. En outre, deux documents de référence sont mis à disposition des personnes à leurs arrivées dans l'établissement afin de les informer sur leurs droits et leurs obligations : - la charte des droits et libertés de la personne accueillie est destinée à favoriser l'exercice et le respect des droits des personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux. Elle doit être connue par le personnel qui travaille dans l'établissement et par les résidents qui y vivent. Cette charte rappelle les droits et libertés fondamentales comme le droit à l'information, le droit de pratiquer un culte, le respect de la dignité, le respect de l'intimité - Le règlement intérieur définit les règles à respecter par les résidents et leurs proches. Enfin, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui n'a plus les moyens de prendre en charge une personne âgée dont l'état de santé s'est dégradé a l'obligation de lui proposer un hébergement correspondant à ses besoins.

Établissements de santé
(associations – centres d'accueil thérapeutiques – moyens)

19502. – 26 février 2013. – **Mme Marie-Hélène Fabre** 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**, sur les difficultés de financement que rencontrent à l'heure actuelle certains centres d'accueil thérapeutiques dans son département. Elle lui rappelle que ce sont principalement des associations qui gèrent l'accueil de jour pour des malades

chroniques graves tels que l'Alzheimer. Ce faisant, elles ne font que répondre à des appels d'offres locaux de l'ARS Languedoc Roussillon visant à promouvoir un certain nombre de plateformes d'accompagnement et de répit pour les plus malades de nos concitoyens. Or les crédits que l'administration, malgré la signature de conventions, consacre à ces missions ne sont au final jamais débloqués, ou si tardivement qu'ils en empêchent la concrétisation des fins auxquels ils étaient destinés. À titre d'exemple, l'association Auxilia qui devait gérer un accueil de jour pour accompagner les malades d'Alzheimer à Narbonne dès la mi-2012 s'est entendue signifier qu'aucun versement n'interviendrait pour 2012 et que les crédits pour 2013 ne pourraient pas être versés avant le mois d'avril, et ce, en contradiction flagrante avec les engagements écrits et conventionnels auxquels l'administration avait souscrit auparavant. Aussi elle lui demande quelles mesures elle compte mettre en œuvre pour permettre que les fonds alloués à l'aide aux malades soient mis à la disposition des associations dont c'est la finalité aussi vite que possible.

Réponse. – En 2015, 7 208 places en établissements et services médico-sociaux (hors PASA et plateformes d'accompagnement et de répit non comptabilisées en places) ont été installées pour un montant de 90,2 millions d euros. Fin 2015, on dénombrait plus de 720 400 places pour personnes âgées en France dont 13 969 places d'accueils de jour. Depuis 2007, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a notifié 846,5 millions d'euros pour la création de 85 622 places en faveur des personnes âgées pour la mise en œuvre du plan Solidarité grand âge (PSGA). Ainsi, au 31 décembre 2015, le plan a permis l'autorisation de 79 128 places. 791,8 millions d'euros ont été engagés par les agences régionales de santé (ARS). Sur les 69 068 places qui ont été installées, on comptabilisait 6 653 places d'accueil de jour et 4 027 places en hébergement temporaire. En outre, l'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement permet de parachever la réforme de la tarification initiée en 2009. Il prévoit que les dotations soins et dépendance soient attribuées forfaitairement au regard du niveau de dépendance et/ou de soins requis des résidents. De plus, la réforme s'accompagnera d'une généralisation des contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signés par le gestionnaire avec le conseil départemental et l'ARS pour l'ensemble de ses établissements à l'échelle du département et d'un nouveau cadre budgétaire et comptable afin de faciliter la gestion et promouvoir la responsabilité des gestionnaires qui pourront conserver leurs excédents et les affecter librement mais ne bénéficieront plus de la reprise de leurs déficits.

Droits de l'Homme et libertés publiques (Contrôleur général des lieux de privation de liberté – compétences)

20061. – 5 mars 2013. – **M. Bernard Perrut*** 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**, sur le rapport du contrôleur général des lieux de privation, et il lui demande quelle suite elle entend apporter à sa proposition d'étendre ses compétences aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, justifiant que "les personnes âgées dépendantes sont, en institution spécialisée, de fait privées de leur liberté".

Droits de l'Homme et libertés publiques (Contrôleur général des lieux de privation de liberté – compétences)

20062. – 5 mars 2013. – **M. Philippe Folliot*** 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**, sur la réflexion du comité national pour la bientraitance et les droits, lancé le 12 février 2013, et notamment quant à la question particulière des mesures prises par certains EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Dans un souci de protection des personnes résidentes dans ces EHPAD, et afin d'éviter des décès consécutifs à des fugues de personnes présentant des troubles cognitifs, il a été souhaité la mise en place d'une « géolocalisation à des fins de protection de la personne », au moyen notamment d'un recours à des « bracelets d'autonomie », dont la sémantique masque mal la filiation avec les bracelets électroniques des détenus. Cela n'est donc pas sans soulever quelques interrogations sur le plan éthique et juridique, notamment en ce qui concerne les atteintes potentielles aux droits et libertés fondamentales. Ces questions doivent faire l'objet d'une attention particulière du fait du vieillissement de la population et de la problématique de la dépendance. En effet, comme le souligne le rapport annuel d'activité 2012 du contrôleur général des lieux de privation de liberté, 230 000 personnes entrent chaque année dans un EHPAD. Ainsi, il lui est demandé de préciser la position du Gouvernement quant aux mesures restrictives de libertés dans les EHPAD.

Droits de l'Homme et libertés publiques
(Contrôleur général des lieux de privation de liberté – compétences)

20063. – 5 mars 2013. – **M. Philippe Folliot*** 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**, sur du champ de compétence du contrôleur général des lieux de privation de liberté, institué par la loi du 30 octobre 2007. Dans son rapport annuel d'activité 2012, ce dernier a exprimé son souhait de voir inclure les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) dans les établissements soumis à son contrôle. Les EHPAD ne sont juridiquement pas considérés comme des lieux de privation de liberté en ce sens que le consentement des personnes concernées est par principe requis pour permettre leur placement. Or le rapport précité indique que, dans les faits, ce consentement serait parfois défaillant, et que par ailleurs des mesures seraient fréquemment prises dans une logique de restriction, voire de privation de certaines libertés fondamentales telle que celle d'aller et de venir. À titre d'exemple, il est établi dans ce rapport que des unités « Alzheimer » sont assimilables à des services « fermés » du fait de la mise en place de digicodes, portiques, voire même de bracelets électroniques pour les personnes âgées. Ainsi, il lui demande de préciser les positions du Gouvernement quant à la question de l'extension du champ de compétence du contrôleur général des lieux de privation de liberté en ce qui concerne les EHPAD.

Réponse. – La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnelle, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne. Ainsi, les restrictions apportées ne sont légales que si elles sont strictement nécessaires et proportionnées à l'objectif poursuivi. L'article 27 de la loi du n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement crée l'article L.311-4-1 du code de l'action sociale et des familles, qui introduit la possibilité de joindre une annexe au contrat de séjour définissant les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. L'annexe au contrat de séjour est un document à portée individuelle mise en œuvre dès lors que la situation du résident le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Ainsi, les mesures prises par l'établissement doivent être proportionnées aux risques encourus par le résident et sont mises en œuvre seulement lorsque nécessaire. L'annexe au contrat de séjour sera le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident. L'annexe au contrat de séjour est prise au regard des dispositions constitutionnelles garantissant la liberté d'aller et venir des personnes. Les mesures énoncées complètent les dispositions de l'article R.311-35 du code de l'action sociale et des familles relatives au règlement de fonctionnement. Elles sont également conformes aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles, qui garantit l'exercice de ses droits et libertés individuels à la personne prise en charge dans un établissement social et médico-social et de l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du même code, et qui garantit au résident le droit à son autonomie.

Personnes âgées
(établissements d'accueil – EHPAD – tarifs – fixation)

22211. – 26 mars 2013. – **M. Jean-Michel Villaumé** appelle 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**, sur le tarif d'hébergement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) lorsque le résident est hospitalisé. Actuellement, si l'absence excède 72 heures, le tarif d'hébergement est minoré du forfait journalier hospitalier en cas d'absence pour hospitalisation. Or, dans de nombreux EHPAD, c'est souvent un pourcentage du forfait journalier hospitalier qui est minoré du tarif d'hébergement qui est notifié dans les contrats de séjour. Par ailleurs, cette situation met souvent des familles en difficulté. En plus de supporter le handicap d'un membre de leur famille, elles doivent assumer le coût supplémentaire d'un hébergement hospitalier. Il lui demande donc s'il est possible de s'assurer que tous les EHPAD minorent le tarif de l'hébergement de la totalité du forfait journalier hospitalier en cas d'absence pour hospitalisation et si une pratique permettant aux familles, durant l'hospitalisation, de payer l'EPHAD au tarif du service réellement effectué pourrait être envisagée.

Réponse. – Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) mettent en place des actions pour améliorer la qualité du parcours de soins de leurs résidents par la mise en place de partenariats avec des hôpitaux qui permet un meilleur suivi des entrées et sorties d'hospitalisation des résidents et facilite le suivi des soins. Les EHPAD proposent trois prestations à leurs résidents qui sont l'hébergement, un accompagnement et une prise en charge médicale quotidienne. A chacune de ces trois prestations correspond un tarif journalier, qui se décompose en un tarif hébergement à la charge du résident, un tarif dépendance à la charge du résident et qui peut être en partie pris en charge par le conseil départemental dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), un tarif soins à la charge de l'assurance maladie. En cas d'hospitalisation, le tarif hébergement peut être impacté, mais cela va dépendre du type de place occupée par le résident. Deux situations existent. S'il s'agit de places habilitées à l'aide sociale, le prix est encadré par le département. Pour bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement, il est impératif d'occuper une place habilitée à l'aide sociale. S'il s'agit de places non habilitées à l'aide sociale, les personnes qui les occupent ne peuvent pas bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement. Certains EHPAD peuvent avoir l'intégralité de leurs places habilitées à l'aide sociale, d'autres seulement une partie. Certains EHPAD n'ont aucune place habilitée à l'aide sociale. Si le résident occupe une place non habilitée à l'aide sociale, durant l'hospitalisation, la chambre lui est réservée sauf avis contraire du résident ou de son représentant légal. L'EHPAD continue donc à lui facturer le tarif hébergement. Cependant, à compter du 4ème jour d'hospitalisation, l'établissement doit tenir compte du forfait journalier hospitalier d'un montant de 18 et doit minorer le tarif hébergement journalier facturé au résident hospitalisé. Si le résident occupe une place habilitée à l'aide sociale, les conditions de réservation de la chambre et de facturation dépendent du règlement d'aide sociale départemental en vigueur dans le département. Les règlements départementaux d'aide sociale sont téléchargeables sur les sites Internet des départements. Ces éléments doivent être précisés dans le contrat de séjour signé par le résident ou son représentant légal. En cas de doute sur la facturation par l'établissement, il convient de se rapprocher du conseil départemental et de l'agence régionale de santé (ARS) territorialement compétente afin de signaler le dysfonctionnement constaté.

Personnes âgées
(établissements d'accueil – capacités d'hébergement)

24999. – 23 avril 2013. – **M. Jacques Cresta** 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**, sur l'hébergement des personnes âgées dépendantes. Plus généralement, si la France connaît un taux de fécondité relativement élevé comparé à ses voisins européens, il n'en reste pas moins que sa structure démographique est sur le point de changer radicalement. En trente ans, les hommes ont gagné huit ans d'espérance de vie, les femmes sept ans. La part des personnes âgées de 60 ans et plus est passée de 16 % en 1950 à 24 % de la population totale en 2012 et elle devrait atteindre 32 % en 2060. Les enjeux en matière de lutte contre la dépendance sont très importants et vont le devenir de plus en plus. Or la France reste en retard en termes d'adaptation des logements au vieillissement de leurs occupants. Selon l'Agence nationale de l'habitat, ce sont deux millions de logements qui nécessiteraient des travaux afin d'être adaptés à l'âge de leurs occupants. C'est également le constat tiré par le rapport de Luc Broussy sur l'adaptation de la société française au vieillissement de la population : 6 % des logements français sont aménagés pour les plus de 65 ans contre 16 % aux Pays-Bas. L'Espagne, l'Allemagne et le Danemark sont aussi largement mieux équipés. Le nombre de places dans les établissements d'accueil spécialisés nécessite d'être également adapté aux besoins. L'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) a recensé 531 927 lits dans des établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en 2011. Les collectivités territoriales ont, en effet, un rôle déterminant à jouer ; toutefois cette problématique relève d'un enjeu majeur de politique publique nationale. En 2010, on estime que le nombre de personnes dépendantes s'élevait à 1,1 million, et pourrait atteindre 2 millions en 2040. Il lui demande donc quelle est la stratégie du Gouvernement en matière d'hébergement des personnes âgées.

Réponse. – La demande principale des Français est de pouvoir rester chez eux le plus longtemps possible. Afin de favoriser le maintien à domicile, 63 464 adaptations de logements ont été ont été financées par la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et l'agence nationale de l'habitat (ANAH) pour les années 2012 à 2015. 18 500 adaptations de logements ont également été financées en 2016 sur la base d'un rythme identique à 2015, à savoir 15 000 logements pour l ANAH et 3 500 pour la CNAV. Entre 2012 et 2016, ce sont ainsi 82 000 logements qui auront été adaptés, contre 50 000 si le rythme était resté identique à celui de 2012. Plusieurs améliorations sont apportées par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, telles que l'inscription de l'adaptation des logements dans les instruments programmatiques, la facilitation de la relation locataire-bailleur pour la réalisation de travaux d'adaptation ou encore la mise en place des conférences des

financeurs dans de la prévention de la perte d'autonomie dont la présidence est confiée au département. A ce titre, les départements bénéficient de deux concours financiers de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). En établissements et services médico-sociaux pour l'année 2015, 7 208 places (hors PASA et plateformes d'accompagnement et de répit non comptabilisées en places) ont été installées pour un montant de 90,2 millions d'euros. Fin 2015, on dénombrait plus de 720 400 places pour personnes âgées en France dont 13 969 places d'accueils de jour. Depuis 2007, la CNSA a notifié 846,5 millions d'euros pour la création de 85 622 places en faveur des personnes âgées pour la mise en œuvre du plan Solidarité grand âge (PSGA). Ainsi, au 31 décembre 2015, le plan a permis l'autorisation de 79 128 places. 791,8 millions d'euros ont été engagés par les agences régionales de santé (ARS). Sur les 69 068 places qui ont été installées, on comptabilisait 6 653 places d'accueil de jour et 4 027 places en hébergement temporaire.

Ésotérisme
(sectes – personnes âgées – protection)

34361. – 30 juillet 2013. – **M. Jacques Cresta** 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**, sur les actions des mouvements sectaires auprès des personnes âgées et sur les moyens de protéger nos anciens. Tant la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) que des professionnels mettent en exergue la fragilité des personnes âgées, fragilisées par l'âge, la dépendance ou l'isolement. Elles sont des victimes idéales pour les mouvements sectaires. La Miviludes, ayant identifié plusieurs situations potentiellement risquées, formule plusieurs propositions tendant à améliorer l'information et la formation des professionnels en lien avec ce public : encadrer les donations et legs venant de personnes âgées en direction d'association non reconnues d'utilité publique ; faire une campagne d'information en direction des familles et au sein des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) sur les pratiques et les risques sectaires. Il souhaite connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet important qui doit être aussi jugé à l'aune du vieillissement de la population.

Réponse. – Lutter contre les abus envers les personnes âgées est un sujet central pour le gouvernement. Organisée chaque année le 15 juin, la journée mondiale dédiée permet de sensibiliser l'opinion publique sur un phénomène inacceptable et encore tabou. Selon la Fédération 3977 contre la maltraitance, les victimes sont en majorité des femmes (75 %), âgées en moyenne de 79 ans, souvent dépendantes et incapables de se défendre ou de réagir. Même s'il est difficile de distinguer clairement les divers aspects de la maltraitance, les maltraitants font souvent partie de la famille ou de l'entourage proche de la personne, qu'elle soit hébergée à domicile ou en institution (voisinage, professionnels démarcheurs). Le gouvernement est au rendez-vous de cette prise de conscience globale et des réponses à y apporter, alors que les personnes de plus de 60 ans, qui sont aujourd'hui 15 millions en France, seront 24 millions en 2060, représentant ainsi 32 % de la population. En effet, la loi du 28 décembre 2015, dite d'adaptation de la société au vieillissement, contient plusieurs articles visant à protéger les droits des personnes âgées : - Des mesures pour garantir les droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées par des établissements ou services sociaux et médico-sociaux avec la désignation d'une personne de confiance. La personne de confiance est consultée dans le cas où la personne âgée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. - Des mesures pour renforcer et simplifier la protection juridique des majeurs ; - Des mesures pour assurer la protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles. Afin de lutter particulièrement contre l'ensemble des abus financiers et d'assurer la protection patrimoniale des personnes âgées et handicapées vulnérables, la loi étend l'interdiction de recevoir de l'argent ou des biens aux personnes physiques propriétaires, gestionnaires, administrateurs ou employés d'établissements ou de services soumis à autorisation ou déclaration en application du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et à agrément ou déclaration selon le Code du Travail (service à la personne au domicile), aux bénévoles qui agissent au sein des services à la personne, aux couples ou aux accueillants familiaux soumis à un agrément et à son conjoint, à la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ou à son concubin, à ses ascendants ou descendants en ligne directe, aux employés de maison accomplissant des services à la personne âgée. La loi instaure par ailleurs une obligation de signalement des situations de maltraitance et l'applique à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux lieux de vie et d'accueil.

Personnes âgées
(politique à l'égard des personnes âgées – orientations)

37537. – 17 septembre 2013. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** 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**, sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les grandes lignes de ce projet de loi.

Réponse. – La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population du 28 décembre 2015 a été adoptée au terme d'une discussion parlementaire de plus d'un an qui a fait ressortir un large consensus sur ce texte. La loi vise à anticiper la perte d'autonomie, en la prenant mieux en charge lorsqu'elle survient et à adapter la société au vieillissement. Elle aménage également la gouvernance de cette politique, aux niveaux tant national que local. La loi crée une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie présidée par le département, vice-présidée par l'agence régionale de santé (ARS), et réunissant notamment les régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, les régimes de retraite complémentaire, les organismes régis par le code de la mutualité, les collectivités territoriales qui financent des actions dans ce champ et toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention. Cette conférence aura pour mission de proposer un programme coordonné d'actions visant le développement de la prévention. L'adaptation de la société au vieillissement vise également à développer l'habitat collectif dit « intermédiaire », qu'il s'agisse des logements foyers (rebaptisés « résidences autonomie ») ou des résidences services auxquelles une définition générique est donnée et dont l'encadrement juridique est renforcé. La loi s'intéresse aussi aux droits individuels des personnes âgées accueillies en établissement, dont la liberté d'aller et venir, en encadrant très strictement les modalités d'une éventuelle limitation à cette liberté qui devra être strictement proportionnée aux besoins de la personne et fera l'objet d'une annexe au contrat de séjour après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale associant le médecin coordonnateur ou le médecin traitant. En harmonie avec le code de la santé publique, la loi crée la possibilité de désigner une personne de confiance lors de toute prise en charge dans un établissement ou service médico-social. Elle prévient en outre les risques de captation d'héritage au profit des aides à domicile et organise le signalement des situations de maltraitance. Elle améliore le régime d'agrément des mandataires judiciaires individuels à la protection des majeurs. L'accompagnement de la perte d'autonomie fait pour l'essentiel l'objet d'une réforme de l'allocation personnalisée autonomie (APA) à domicile. Les plafonds de l'APA sont rehaussés pour l'ensemble des GIR (1 à 4) et le reste à charge, allégé pour les plans d'aide les plus lourds en baissant le ticket modérateur. La gestion de l'aide est également améliorée. Les aidants qui assurent une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et qui ne peuvent être remplacés bénéficieront également d'un module de répit (de 500 euros par an au maximum), au-delà des plans d'aide APA. En cas d'hospitalisation de l'aidant, un dépassement ponctuel du plan d'aide sera également possible. Des actions d'accompagnement des aidants, au-delà d'actions de formation, seront également mises en place par les territoires grâce à l'appui financier de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les nouvelles dispositions sur le chantier dit de « refondation de l'aide à domicile » concerne les personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques, les personnes âgées et les familles fragiles et prévoit le contenu minimal des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les départements qui les mandatent au sens du droit communautaire. Il supprime le droit d'option entre régimes d'agrément et d'autorisation au profit de ce dernier de façon à simplifier le pilotage de cette offre par le département, chef de file de l'action gérontologique. La transparence des tarifs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est améliorée grâce à la définition d'un panier socle de prestations, financé par un tarif hébergement socle. Seules les prestations qui n'y figurent pas peuvent être facturées en sus. Un portail « personnes âgées » géré par la CNSA met notamment ces informations tarifaires à la disposition du public. Le taux plafond annuel d'augmentation des tarifs hébergement des résidents déjà hébergés est calculé en intégrant non seulement, comme par le passé, des éléments de coûts, mais aussi en tenant compte de l'évolution du pouvoir d'achat des résidents. Désormais, le ministre en charge des personnes âgées participe à sa fixation. Il a exercé cette compétence début 2016 pour la première fois. De plus, la réforme s'accompagnera d'une généralisation des contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signés par le gestionnaire avec le conseil départemental et l'ARS pour l'ensemble de ses établissements à l'échelle du département et d'un nouveau cadre budgétaire et comptable afin de faciliter la gestion et promouvoir la responsabilité des gestionnaires qui pourront conserver leurs excédents et les affecter librement. Les dotations soins et dépendance des EHPAD seront attribuées forfaitairement au regard du niveau de dépendance et/ou de soins requis des résidents. Dans le champ de la gouvernance, le texte prévoit au niveau national un Haut conseil de l'enfance, de la famille et de l'âge réunissant le haut conseil de la famille, le Conseil National des Retraités et des Personnes âgées et, le Comité National pour la Bientraitance et les

Droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Le texte reconnait aux départements une vice-présidence du conseil de la CNSA, au côté de celles réservées aux représentants des personnes âgées et des personnes handicapées. Enfin la loi prévoit les dispositions d'adaptation nécessaires aux outre-mer.

Politique sociale
(personnes âgées – dépendance – prise en charge – financement)

37560. – 17 septembre 2013. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** 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**, sur le coût des séjours en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La réponse ministérielle à la question écrite n° 25051 précise que le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement « visera à modérer le coût des séjours en EHPAD ». Il lui demande de bien vouloir lui indiquer l'état de la réflexion et les pistes de financement retenues pour parvenir à cet objectif.

Réponse. – Le financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) repose principalement sur : - le résident ou sa famille pour les dépenses d'hébergement et pour une partie des dépenses de dépendance ; ces deux catégories (coût du talon modérateur pour les dépenses de dépendance) pouvant être couvertes par l'aide sociale à l'hébergement (ASH) ; - les conseils départementaux pour les dépenses liées à la perte d'autonomie et éventuellement les dépenses d'hébergement, via l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et le cas échéant, l'aide sociale à l'hébergement (ASH) ; - l'assurance maladie pour les prestations de soins délivrées par l'EHPAD aux résidents, via la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les agences régionales de santé (ARS). La situation actuelle de la tarification des EHPAD se base sur une tarification ternaire (3 sections, 2 tarificateurs) qui impose aujourd'hui à un directeur d'établissement de convenir de son budget annuel avec au moins deux autorités, ARS et conseil départemental (CD), s'agissant du financement des soins et de la prise en charge de la dépendance, et interdit toute fongibilité en gestion ainsi que des résultats (« étanchéité des sections »). Elle impose aux EHPAD de passer une convention pluriannuelle avec le président du conseil départemental et l'autorité compétente pour l'assurance maladie représentée par le directeur général de l'ARS. L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement permet de parachever la réforme de la tarification initiée en 2009. Il prévoit, que les dotations soins et dépendance des EHPAD soient attribuées forfaitairement au regard du niveau de dépendance et/ou de soins requis des résidents. En outre, et le point est important, la réforme s'accompagnera d'une généralisation des contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signés par le gestionnaire avec le conseil départemental et l'ARS pour l'ensemble de ses établissements à l'échelle du département et d'un nouveau cadre budgétaire et comptable afin de faciliter la gestion et promouvoir la responsabilité des gestionnaires qui pourront conserver leurs excédents et les affecter librement. Les travaux en cours pour la mise en œuvre de la réforme de la tarification des EHPAD prévue par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement devraient aboutir sur la publication de quatre décrets d'application et un arrêté : - Deux décrets en Conseil d'Etat, l'un relatif au forfait global de soins des EHPAD et des petites unités de vie (PUV) qui devra définir le périmètre des charges pouvant être couvert par le forfait soins et les financements complémentaires qui seront inclus dans le forfait et le second relatif au forfait dépendance à la charge du département dont les modalités de détermination devront être en adéquation avec les enjeux de maîtrise de la dépense. - Un décret en Conseil d'État relatif à la refonte des règles budgétaires et comptables applicables à la mise en place d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD). - Un arrêté relatif au cahier des charges des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) comprenant un modèle de contrat, dont le contenu structurera les relations entre les ESMS et leurs autorités de tutelles. Le modèle de CPOM sera construit autour d'un socle contractuel resserré et d'annexes opposables qui définiront l'ensemble des objectifs du CPOM afin de permettre aux acteurs locaux de s'approprier ce modèle. La publication de ces textes est prévue pour septembre ou octobre 2016, la loi prévoyant leur entrée en vigueur au 1er janvier 2017. En outre, dans un objectif de plus grande transparence pour les personnes âgées accueillies en EHPAD et pour leur entourage, et afin de rendre possible la comparaison des prix dans les établissements, le décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes définit la liste des prestations minimales délivrées par ces établissements en matière d'hébergement (« socle »). Ce décret prévoit également les modalités selon lesquelles l'ensemble de ces établissements et services transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) les informations relatives à leur capacité d'hébergement, permanent et temporaire, ou d'accompagnement, à leurs tarifs, notamment les tarifs afférents à la dépendance ainsi qu'au prix du socle de prestations fournies. A ce titre, un portail d'information au service des personnes âgées et de leurs aidants a été lancé et des outils pour guider les personnes âgées et leurs aidants dans leur parcours sont disponibles, avec notamment un simulateur pour estimer le montant du « reste-à-charge » mensuel pour une place

dans un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) après déduction des aides publiques (APL, APA). Enfin, le taux plafond annuel d'augmentation des tarifs hébergement des résidents déjà hébergés est calculé en intégrant non seulement, comme par le passé, des éléments de coûts, mais aussi en tenant compte de l'évolution du pouvoir d'achat des résidents. Désormais, le ministre en charge des personnes âgées participe à sa fixation. Sur la partie investissement, entre 2006 et 2015, la CNSA a consacré 1,93 milliard d'euros à l'investissement dans les établissements médico-sociaux (hors contrat de plan État-région). En 2015, 100 millions d'euros ont été délégués aux agences régionales de santé au titre du plan d'aide à l'investissement (PAI). Celles-ci ont retenu 96 opérations de rénovation, de restructuration ou de reconstruction dans le secteur des personnes âgées, pour un montant de 70 millions d euros. Le plan d'aide à l'investissement concourt au développement de l'offre et à la modernisation des structures existantes, enjeu particulièrement important dans un secteur qui s'est fortement construit pour l'accueil de publics dont la perte d'autonomie s'accroît. En outre, il permet aux établissements qui en bénéficient de diminuer leur recours à l'emprunt, et par conséquent de limiter l'impact des frais financiers sur les tarifs. Le PAI 2016 s'élève à 110 millions d'euros financés par la CNSA, soit un tiers du montant du plan pluriannuel d'aide à l'investissement 2015-2017 prévu par l'article 68 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (100 millions d'euros), et par un renforcement de 10 millions d'euros pour le secteur des personnes âgées. Il se répartit ainsi : - 99 millions déconcentrés aux agences régionales de santé (72 millions d'euros à destination du secteur des personnes âgées et 27 millions d'euros à celui des personnes handicapées) ; - 11 millions d'euros alloués au niveau national pour répondre à des situations spécifiques. Ainsi, le mécanisme d'amortissement, rendu possible par la comptabilité publique, augmente significativement l'efficacité de la subvention en permettant de réduire l'impact des opérations d'investissement sur les budgets des établissements et sur les prix de journée hébergement acquitté par les résidents dans les EHPAD. Le volume des subventions de la CNSA est à ce titre essentiel.

Politique sociale
(personnes âgées – dépendance – prise en charge – financement)

42327. – 12 novembre 2013. – **M. Alain Suguenot** 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**, sur la prise en charge de la perte d'autonomie. Celle-ci est, bien entendu, l'affaire de toute la société et relève de la solidarité de tous (y compris les retraités autonomes). Des interrogations subsistent, néanmoins, comme la recherche d'un maintien à domicile le plus longtemps possible et le cas échéant les moyens d'adapter le logement, la ville, les transports et l'environnement. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir le renseigner sur ces préoccupations.

Réponse. – La France est engagée dans un processus de transition démographique, caractérisée par une augmentation de la longévité des Français et par une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées. Dans ce contexte, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 vise à mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin d'accompagner la transition démographique en cours et de donner les moyens aux personnes âgées d'être actrices de leur parcours, dans le respect du libre choix de leur projet de vie. Les enjeux sont multiples et celui de l'adaptation de l'environnement des personnes âgées, logement autant que cadre de vie, en est un majeur. L'habitat doit constituer un véritable atout de l'autonomie, un lieu de vie qui doit permettre d'aller et venir sans encombre et qui doit s'adapter, soit par des travaux, soit par des équipements, à des débuts de fragilité afin de ne pas empêcher la participation à la vie sociale. La loi prévoit plusieurs mesures concrètes pour favoriser l'évolution du cadre de vie aux contraintes de l'âge et le développement des actions de prévention pour l'autonomie et le bien vieillir par : - une meilleure prise en compte des besoins des personnes concernées dans les outils de programmation des territoires, à travers notamment la nouvelle instance qu'est le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) ; - un objectif d'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap ; - la mise en place d'une véritable programmation des actions de prévention sur le territoire, à travers la conférence des financeurs. Par ailleurs, le Gouvernement soutient activement les démarches telles que celle portée par le Réseau francophone des villes-amies des aînés, qui participe à éclairer les décideurs locaux sur les actions qu'ils peuvent mettre en œuvre afin de favoriser la mobilité, le lien social, la citoyenneté de leurs habitants. En matière de logement, le Président de la république avait fixé un objectif d'adaptation de 80 000 logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap d'ici la fin du quinquennat. Cet objectif sera atteint dès 2016 grâce aux efforts déployés par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'agence nationale de l'habitat (ANAH), les caisses de retraite de base (CNAV, CCMSA, RSI) et tous les acteurs sur les territoires engagés dans cette démarche essentielle. En effet, entre 2012 et 2016 ce sont 82 000 logements qui auront été adaptés. Par ailleurs, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé,

Emmanuelle Cosse, ministre du Logement et de l'Habitat durable, et moi-même avons signé mardi 5 juillet 2016 une convention visant à amplifier l'effort d'adaptation des logements privés et sociaux à l'avancée en âge de la société pour un objectif de 100 000 logements adaptés d'ici fin 2017.

Politique sociale

(personnes âgées – dépendance – diagnostics prévention)

43670. – 26 novembre 2013. – **M. Guénhaël Huet** 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**, sur la perte d'autonomie des personnes âgées. Le vieillissement est un défi majeur qui se pose à l'ensemble de la population française. La majorité des personnes âgées françaises vieillissent en bon état de santé. Pour qu'elles puissent garder leur place dans la société sans avoir l'impression d'être dévalorisées et inutiles, il devient indispensable d'adapter leur environnement afin de leur faciliter la vie. Par ailleurs, la perte d'autonomie peut parfois être brutale et, si elle n'a pas été anticipée, particulièrement douloureuse. La véritable piste pour anticiper la perte d'autonomie est la prévention. Il devient urgent de mettre en place des diagnostics de prévention afin de permettre aux personnes âgées et à leur entourage d'anticiper la perte d'autonomie. Aussi, il l'interroge sur les intentions du Gouvernement quant à la mise en place d'actions de prévention au sujet de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Réponse. – La France est engagée dans un processus de transition démographique, caractérisée par une augmentation de la longévité des Français et par une croissance forte et continue des classes d'âge les plus élevées. Dans ce contexte, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 vise à mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin d'accompagner la transition démographique en cours et de donner les moyens aux personnes âgées d'être actrices de leur parcours, dans le respect du libre choix de leur projet de vie. Les enjeux sont multiples et celui de l'adaptation de l'environnement des personnes âgées, logement autant que cadre de vie, en est un majeur. L'habitat doit constituer un véritable atout de l'autonomie, un lieu de vie qui doit permettre d'aller et venir sans encombre et qui doit s'adapter, soit par des travaux, soit par des équipements, à des débuts de fragilité afin de ne pas empêcher la participation à la vie sociale. Il participe plus globalement d'une politique de prévention de la perte d'autonomie qu'il convenait de renforcer. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit plusieurs mesures concrètes pour favoriser l'évolution du cadre de vie aux contraintes de l'âge et le développement des actions de prévention pour l'autonomie et le bien vieillir, par : - une meilleure prise en compte des besoins des personnes concernées dans les outils de programmation des territoires, à travers notamment la nouvelle instance qu'est le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), - un objectif d'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap, - la mise en place d'une véritable programmation des actions de prévention sur le territoire, à travers la conférence des financeurs. S'agissant plus particulièrement de la conférence des financeurs, dernièrement la secrétaire d'État chargé des personnes âgées et de l'autonomie a souhaité renforcer cet outil inédit de coordination interinstitutionnelle en allouant 5,58 millions d'euros supplémentaires pour en favoriser la mise en œuvre rapide. Charge désormais aux départements d'organiser le diagnostic, la concertation et la définition de politiques départementales ambitieuses de prévention de la perte d'autonomie.

Sécurité sociale

(CNSA – Cour des comptes – rapport – conclusions)

44958. – 3 décembre 2013. – **M. Claude de Ganay** 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**, sur les recommandations du rapport de la Cour des comptes du 14 novembre 2013 portant sur la mise en œuvre des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Ce rapport préconise de revoir le mécanisme de lissage des réductions des écarts interrégionaux appelé « serpent ». Il lui demande si le Gouvernement prévoit de suivre cette préconisation. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le mécanisme du serpent visait initialement à lisser les évolutions de dotations régionales pour éviter de trop fortes disparités dans le niveau des crédits attribué entre 26 régions alors. Ce mécanisme était appliqué sur les autorisations d'engagement attribuées, le principe étant que l'autorisation d'engagement attribué à une région ne pouvait faire évoluer son enveloppe au-delà d'un certain pourcentage. Il faut signaler que l'application du serpent a déjà disparu en pratique et que la préconisation de la Cour des Comptes dans son rapport du 14 novembre 2013 portant sur la mise en œuvre des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est donc déjà suivi en fait. En effet, les autorisations d'engagement déléguées se situent à des niveaux inférieurs à ceux constatés dans

les années 2000, années de forte montée en charge des dispositifs médico-sociaux, au cours desquelles une augmentation trop abrupte des moyens n'aurait pas pu être absorbée par les régions (délais nécessaires à la mise en place des appels à projets, à la construction ou à l'extension des nouveaux établissements, etc.). Les montants délégués désormais aux 17 régions au titre des créations de places encore consenties dans le cadre des anciens plans, ou dans le cadre des plans nouveaux (plan autisme, plan maladies neuro-dégénératives, schéma handicap rare), ne sont plus de nature à déclencher un mécanisme de plafonnement tel qu'il existait auparavant. Celui-ci est donc tombé en désuétude.

Personnes âgées
(soins à domicile – perspectives)

51239. – 4 mars 2014. – **M. Marc Le Fur** 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**, sur le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement. Ce projet de loi prévoit une amélioration de l'accès aux « aides techniques » à domicile. Seront consacrés à ce volet prévention et à l'aménagement du domicile, plus précisément à la téléassistance 140 millions d'euros. Dans le prolongement des annonces du Président de la République, un plan d'adaptation de 80 000 logements privés serait lancé en 2017. Ce projet ne semble pas satisfaire les associations qui dénoncent des moyens financiers alloués insuffisants. De plus, les associations expriment un regret face au périmètre financier de réforme jugé trop limité. Il lui demande si le Gouvernement entend donner une suite concrète à cette proposition, et prendra en compte les aspirations légitimes des associations.

Réponse. – La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 vise à mobiliser l'ensemble des politiques publiques afin d'accompagner la transition démographique en cours et de donner les moyens aux personnes âgées d'être actrices de leur parcours, dans le respect du libre choix de leur projet de vie. Les enjeux sont multiples et celui de l'adaptation de l'habitat, logement autant que cadre de vie, en est un majeur. L'habitat doit constituer un véritable atout de l'autonomie, un lieu de vie qui doit permettre d'aller et venir sans encombre et qui doit s'adapter, soit par des travaux, soit par des équipements, à des débuts de fragilité afin de ne pas empêcher la participation à la vie sociale. La loi prévoit plusieurs mesures pour faire de l'habitat et du logement un levier majeur des politiques d'autonomie et du bien vieillir, à travers l'inscription de la stratégie d'adaptation de l'habitat dans les outils de programmation des territoires, à travers un objectif d'adaptation des logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap, à travers la diversification de l'offre de logements. Le Président de la république avait fixé un objectif d'adaptation de 80 000 logements privés aux contraintes de l'âge et du handicap d'ici la fin du quinquennat. Cet objectif sera atteint dès 2016 grâce aux efforts déployés par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'agence nationale de l'habitat (ANAH), les caisses de retraite de base (CNAV, CCMSA, RSI) et tous les acteurs sur les territoires engagés dans cette démarche essentielle. En effet, entre 2012 et 2016 ce sont 82 000 logements qui auront été adaptés. Par ailleurs, la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre du logement et de l'habitat durable, et la secrétariat d'État chargée des personnes âgées et de l'autonomie ont signé le 5 juillet 2016 une convention visant à amplifier l'effort d'adaptation des logements privés et sociaux à l'avancée en âge de la société pour un objectif de 100 000 logements adaptés d'ici fin 2017.

Politique sociale
(prestations sociales – financement – rapport – proposition)

62033. – 29 juillet 2014. – **M. Denis Jacquat** appelle l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie**, sur les propositions exprimées dans le rapport d'information relatif à « l'aide à domicile ». Afin d'assurer la solvabilisation et la qualité des interventions des structures d'aide à domicile, les rapporteurs préconisent de renforcer durablement la participation de l'État dans le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH). Il la remercie de bien vouloir lui faire part de son avis à ce sujet.

Réponse. – Un effort financier substantiel a été consenti, dans un contexte budgétaire contraint, au titre de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile mise en œuvre depuis le 1er mars 2016, en application de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. La loi affecte ainsi à la section II du budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) une fraction fixée, en année pleine, à 70,5% du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), de façon à garantir un financement durable et évolutif des mesures nouvelles liées à cette réforme,

notamment la revalorisation des plafonds des plans d'aide, le renforcement de l'accessibilité financière de l'aide pour tous, le soutien aux proches aidants ainsi que la revalorisation salariale dans la branche de l'aide à domicile. Par ailleurs, plusieurs mesures destinées à améliorer la compensation aux départements des allocations individuelles de solidarité (AIS) que sont l'APA, la prestation de compensation du handicap (PCH) et le revenu de solidarité active (RSA) ont été décidées dans le cadre du pacte de confiance et de responsabilité signé entre l'Etat et les collectivités territoriales le 16 juillet 2013. Traduites dans la loi de finances initiale pour 2014 et pérennisées par la loi de finances initiale pour 2015 dans le cadre de la clause de revoyure du pacte, ces mesures comprennent : - la création d'un fonds de compensation péréqué. L'Etat transfère, au profit des départements, la totalité de la ressource fiscale qu'il percevait auparavant au titre des frais de gestion de la taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB), soit un montant évalué à 830 millions d'euros ; - la possibilité offerte aux départements de relever le plafond des droits de mutation à titre onéreux (DMTO) jusqu'à 4,5% ; - la création d'un fonds de solidarité pour les départements, alimenté par un prélèvement forfaitaire de 0,35% sur les bases des DMTO perçus par les départements en année n-1 et destiné à réduire les inégalités constatées entre les départements en matière de reste à charge par habitant au titre des dépenses d AIS. De plus, la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015 a créé un fonds de soutien exceptionnel de 50 M destiné aux départements dont le taux d'épargne brute en 2014 est inférieur ou égal à 7,5% et dont le rapport entre le montant des dépenses sociales et le montant des dépenses de fonctionnement est supérieur ou égal à la moyenne nationale. Le fonds se compose de deux parts de 25 M chacune. La première part est affectée aux départements éligibles ayant un DMTO égal à 4,5 % au 1er janvier 2015, en fonction d'un indice prenant en compte le taux d'épargne brute du département et sa population, la seconde part est affectée en fonction du rapport entre le nombre de bénéficiaires d'aides sociales et la population totale du département.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – statistiques)

80523. – 2 juin 2015. – **Mme Isabelle Le Callennec** 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 les commissions et instances consultatives délibératives françaises. Elle lui demande de préciser quels travaux ont été publiés au cours de l'année par le comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Lutter contre les abus envers les personnes âgées est un sujet central pour le Gouvernement. Même s'il est difficile de distinguer clairement les divers aspects de la maltraitance, les maltraitants font souvent partie de la famille ou de l'entourage proche de la personne, qu'elle soit hébergée à domicile ou en institution (voisinage, professionnels démarcheurs). Le Gouvernement est au rendez-vous de cette prise de conscience globale et des réponses à y apporter, alors que les personnes de plus de 60 ans, qui sont aujourd'hui 15 millions en France, seront 24 millions en 2060, représentant ainsi 32 % de la population. En effet, la loi du 28 décembre 2015, dite d'adaptation de la société au vieillissement, contient plusieurs articles visant à protéger les droits des personnes âgées : - des mesures pour garantir les droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées par des établissements ou services sociaux et médico-sociaux avec la désignation d'une personne de confiance. La personne de confiance est consultée dans le cas où la personne âgée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. - Des mesures pour renforcer et simplifier la protection juridique des majeurs. - Des mesures pour assurer la protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles. Afin de lutter particulièrement contre l'ensemble des abus financiers et d'assurer la protection patrimoniale des personnes âgées et handicapées vulnérables, la loi étend l'interdiction de recevoir de l'argent ou des biens aux personnes physiques propriétaires, gestionnaires, administrateurs ou employés d'établissements ou de services soumis à autorisation ou déclaration en application du code de l'action sociale et des familles (CASF) et à agrément ou déclaration selon le code du travail (service à la personne au domicile), aux bénévoles qui agissent au sein des services à la personne, aux couples ou aux accueillants familiaux soumis à un agrément et à son conjoint, à la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ou à son concubin, à ses ascendants ou descendants en ligne directe, aux employés de maison accomplissant des services à la personne âgée. La loi instaure par ailleurs une obligation de signalement des situations de maltraitance et l'applique à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux lieux de vie et d'accueil. Un programme pluriannuel (2013/2017) de repérage des risques de maltraitance dans les établissements (inspections à titre préventif) est actuellement mis en œuvre. Ce programme doit permettre d'identifier les établissements à risque et de les accompagner en vue d'améliorer la qualité de prise en charge des personnes accueillies et le respect de leurs droits. Afin d'offrir une écoute téléphonique adaptée aux victimes et aux témoins de faits de maltraitance, le 3977, numéro national unique

d'accueil téléphonique, d'écoute et d'accompagnement des appelants révélant une situation de maltraitance comporte une plateforme nationale relayée par un réseau constitué d'antennes départementales chargées de l'analyse et du suivi des situations en relation, le cas échéant, avec les autorités administratives, voire judiciaires, locales. Ce dispositif bénéficie d'un soutien financier de l'Etat (1,7 M€ en 2016).

Personnes âgées
(maisons de retraite – difficultés – perspectives)

82182. – 23 juin 2015. – **M. Jean-Louis Christ** appelle l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie** sur les dysfonctionnements multipliés qui s'observent dans les maisons de retraite et qui peuvent aller jusqu'à induire des situations de maltraitance. Ainsi sur l'année 2013, rien que dans la région Rhône-Alpes, l'agence régionale de santé a dénombré pas moins de 90 cas de suspicion de maltraitance dans les établissements médico-sociaux dont 20 ont été transmis à la justice. Il s'agit pour la plupart du temps d'une maltraitance institutionnelle ou passive (négligences, abstentions, etc.), liée à un problème d'effectifs : on compte en effet dans les EHPAD 0,56 membre du personnel pour un résident alors que ce rapport est de 1 pour 1 dans le secteur du handicap. Face à cette situation, les EHPAD disposent néanmoins d'outils pour essayer de prévenir toute défaillance parmi lesquels les enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des proches qui permettent d'identifier des carences éventuelles constatées auprès des résidents. Selon une étude menée en juillet 2010 par l'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), le recours à ces enquêtes ne serait pas systématique (65 % des 115 établissements sondés y auraient seulement recours, avec une périodicité annuelle). L'ANESM constatait ainsi que les enquêtes de satisfaction restaient globalement insuffisantes et peu exploitables et qu'elles ne permettaient pas de distinguer le point de vue des résidents de celui des familles. Par ailleurs il est relevé que les informations et suggestions partiellement recueillies sont rarement suivies. Alors que l'implication des résidents et des familles qui est un critère de qualité constitue une des clés pour améliorer la prise en charge des personnes âgées dans les établissements, il lui demande quelles mesures pourraient être envisagées pour rendre ces outils d'évaluation plus efficaces.

Réponse. – Lutter contre les abus envers les personnes âgées est un sujet central pour le gouvernement. Même s'il est difficile de distinguer clairement les divers aspects de la maltraitance, les maltraitants font souvent partie de la famille ou de l'entourage proche de la personne, qu'elle soit hébergée à domicile ou en institution (voisinage, professionnels démarcheurs). Le gouvernement est au rendez-vous de cette prise de conscience globale et des réponses à y apporter, alors que les personnes de plus de 60 ans, qui sont aujourd'hui 15 millions en France, seront 24 millions en 2060, représentant ainsi 32 % de la population. En effet, la loi du 28 décembre 2015, dite d'adaptation de la société au vieillissement, contient plusieurs articles visant à protéger les droits des personnes âgées : - Des mesures pour garantir les droits individuels des personnes âgées hébergées ou accompagnées par des établissements ou services sociaux et médico-sociaux avec la désignation d'une personne de confiance. La personne de confiance est consultée dans le cas où la personne âgée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. - Des mesures pour renforcer et simplifier la protection juridique des majeurs. - Des mesures pour assurer la protection des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles. Afin de lutter particulièrement contre l'ensemble des abus financiers et d'assurer la protection patrimoniale des personnes âgées et handicapées vulnérables, la loi étend l'interdiction de recevoir de l'argent ou des biens aux personnes physiques propriétaires, gestionnaires, administrateurs ou employés d'établissements ou de services soumis à autorisation ou déclaration en application du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et à agrément ou déclaration selon le Code du Travail (service à la personne au domicile), aux bénévoles qui agissent au sein des services à la personne, aux couples ou aux accueillants familiaux soumis à un agrément et à son conjoint, à la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ou à son concubin, à ses ascendants ou descendants en ligne directe, aux employés de maison accomplissant des services à la personne âgée. La loi instaure par ailleurs une obligation de signalement des situations de maltraitance et l'applique à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux lieux de vie et d'accueil. Un programme pluriannuel (2013/2017) de repérage des risques de maltraitance dans les établissements (inspections à titre préventif) est actuellement mis en œuvre. Ce programme doit permettre d'identifier les établissements à risque et de les accompagner en vue d'améliorer la qualité de prise en charge des personnes accueillies et le respect de leurs droits. Afin d'offrir une écoute téléphonique adaptée aux victimes et aux témoins de faits de maltraitance, le 3977, numéro national unique d'accueil téléphonique, d'écoute et d'accompagnement des appelants révélant une situation de maltraitance

comporte une plateforme nationale relayée par un réseau constitué d'antennes départementales chargées de l'analyse et du suivi des situations en relation, le cas échéant, avec les autorités administratives, voire judiciaires, locales. Ce dispositif bénéficie d'un soutien financier de l'Etat (1,7 M€ en 2016).

RÉFORME DE L'ÉTAT ET SIMPLIFICATION

État civil
(nom – nom d'usage – réglementation)

82850. – 30 juin 2015. – **Mme Laurence Abeille** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès du Premier ministre, chargée de la réforme de l'État et de la simplification** sur les difficultés que rencontrent les femmes à faire figurer leurs prénoms et nom sur les différents documents administratifs, distinctement du nom de leur époux. La circulaire du 26 juin 1986 relative à la mise en œuvre de l'article 43 de la loi n° 85-1372 du 23 décembre 1985 - usage du nom du parent qui n'est pas transmis et dénomination des personnes dans les documents administratifs - rappelle en ce sens le fait que « le nom de tout citoyen français est celui qui lui a été transmis selon les règles propres à chaque filiation et qui résulte de son acte de naissance » et précise que « le mariage n'opère aucun changement du nom des époux ». La loi sur le nom d'usage est donc claire, mais n'est pas appliquée par les administrations, et particulièrement lorsqu'il s'agit de femmes mariées. En effet, la loi stipule qu'un nom d'usage est rajouté uniquement suite à une demande écrite de la personne concernée dans les documents et correspondances la concernant. Aujourd'hui encore, les administrations rajoutent automatiquement une mention du nom d'époux, et refusent catégoriquement de la retirer lorsque ce problème est signalé par les citoyens, ce qui est contraire à la loi. Cela est particulièrement notable au sein de l'administration fiscale. Aussi, elle lui demande quelles mesures le Gouvernement compte prendre à destination des administrations et organismes concernés afin de faire respecter la loi en matière de nom d'usage des femmes mariées. **– Question signalée.**

Réponse. – Conformément à l'article 1er de la loi du 6 fructidor An II, « Aucun citoyen ne pourra porter de nom ou de prénom autres que ceux exprimés dans son acte de naissance ». L'arrêté du 1er juin 2006 fixant le modèle de livret de famille, tel que modifié par l'arrêté du 29 juillet 2011, précise : « Le mariage est sans effet sur le nom des époux, qui continuent chacun d'avoir pour seul nom officiel celui qui résulte de leur acte de naissance. Toutefois, chacun des époux peut utiliser dans la vie courante, s'il le désire, le nom de son conjoint, en l'ajoutant à son propre nom ou même, pour la femme, en le substituant au sien. » Il s'agit donc bien d'un choix et nullement d'une obligation, que l'administration se doit de respecter, ainsi que le rappelle l'article 16-2 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, ajouté suite à l'adoption de l'amendement au projet de loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes en janvier 2014 : « Les correspondances des autorités administratives sont adressées aux usagers sous leur nom de famille, sauf demande expresse de la personne concernée de voir figurer son nom d'usage sur les correspondances qui lui sont adressées ». Cet amendement avait vocation à inverser les pratiques antérieurement d'usage dans les administrations. La possibilité d'utiliser le nom d'usage est donc totalement facultative et n'a en aucun cas un caractère automatique. Ainsi, tout citoyen est fondé à faire valoir ses droit à l'égard des administrations contrevenantes.

SPORTS

Santé
(aide médicale urgente – défibrillateurs cardiaques – implantation – développement)

94792. – 5 avril 2016. – **M. Régis Juanico** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, chargé des sports** sur les nombreux cas de mort subite du sportif. Le registre national sur la mort subite du sportif, élaboré avec le concours de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), fait apparaître un chiffre inquiétant : plus de 800 sportifs sont victimes de mort subite chaque année. Il est clairement démontré que les lieux de pratique sportive sont identifiés comme des lieux à risque de mort subite : 500 morts subites ont eu lieu en 2014 dans un stade, une piscine ou un gymnase. Dans certains départements, plus d'un sportif sur deux est sauvé lors d'un malaise cardiaque. Dans d'autres départements, seulement un sportif sur dix. La différence réside dans l'investissement que les premiers ont consenti dans la formation aux premiers secours et l'installation de défibrillateurs dans leurs lieux de pratique sportive et autres lieux publics. À l'échelle nationale, seulement 15 % des stades sont équipés d'un défibrillateur, alors qu'il a été

établi que le taux de survie des victimes est de 85 % si un défibrillateur est utilisé dans les premières minutes contre 3 % à 5 % à peine si rien n'est fait. Malgré l'aide forfaitaire apportée par le centre national de développement du sport, pour l'implantation de ce matériel dans les lieux de sport, la généralisation de son installation tarde encore beaucoup. Sachant qu'il s'agit d'un équipement pouvant faire la différence entre la vie et la mort, il lui demande si des évolutions réglementaires ou législatives peuvent être prises pour que l'ensemble des lieux de pratique sportive soient obligatoirement équipés d'un défibrillateur, comme ils le sont d'extincteurs.

Réponse. – Il est clairement démontré que les lieux de pratique sportive sont identifiés comme des lieux à risque de mort subite et que l'utilisation précoce de défibrillateur automatisé externe (DAE) améliore très significativement le taux de survie. Cependant, comme le montrent les recommandations du conseil français de réanimation cardio-pulmonaire (CFRC), le choix de leur implantation ainsi que la formation des citoyens aux gestes de premiers secours et à leur utilisation sont déterminants pour diminuer l'incidence des décès liés à la mort subite. Pour mémoire, l'absence de massage cardiaque dans les 3 à 5 min qui suivent un cas de mort subite diminue fortement les chances de réussite d'une défibrillation et grève donc considérablement le pronostic vital. Un effort particulièrement important a ainsi été réalisé pour que les lieux de pratique sportive soient dotés d'un DAE. Ainsi, un certain nombre de communes et de clubs sportifs ont déjà doté leurs structures notamment grâce à l'aide financière de 700€ par appareil apportée par le centre national pour le développement du sport (CNDS) sur la part territoriale. Ainsi, 1 684 DAE ont été financés entre 2008 et 2010. Il convient en outre de souligner que les projets de rénovation ou de création d'équipements sportifs doivent obligatoirement prévoir la présence d'un DAE pour que leurs propriétaires puissent bénéficier d'une subvention du CNDS. Cette stratégie d'accompagnement de la mise en place de DAE dans les équipements sportifs se poursuit actuellement. Par une note de service du 16 janvier 2014, adressée aux préfets de région et de département, le CNDS indique que la première installation de DAE, accessibles à tous les pratiquants, dans les équipements sportifs existants qui en sont dépourvus, pourra faire l'objet d'un soutien financier forfaitaire sur la part territoriale du CNDS. Le ministère chargé des sports, très attaché à la problématique de la mort subite, s'est également investi en amont dans la prévention de ce phénomène par la réalisation, en 2013, d'une campagne de communication « le sport, c'est la santé, 10 réflexes en or pour la conserver ». S'agissant de l'éventuelle obligation de disposer d'un DAE dans l'ensemble des équipements sportifs, la grande majorité de ces équipements étant la propriété des collectivités territoriales, il convient d'en mesurer les conséquences financières pour celles-ci. Au regard du nombre de morts subites de sportifs sur les terrains de sport, lesquelles représentent 1 % du nombre total de cas de morts subites survenant chaque année sur notre territoire dans la population générale, il apparaît opportun qu'une réflexion globale sur le choix de l'implantation des DAE soit menée, notamment avec le ministère des affaires et de la santé et toutes les parties prenantes.

TRAVAIL, EMPLOI, FORMATION PROFESSIONNELLE ET DIALOGUE SOCIAL

Travail

(conventions collectives – soins et services à domicile – complémentaire santé – adhésion obligatoire)

4968. – 18 septembre 2012. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur l'obligation faite à certains salariés, notamment ceux affiliés à la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, de souscrire un contrat d'assurance santé complémentaire. Ce contrat-type leur est imposé par voie conventionnelle, après négociation entre les partenaires sociaux de la convention collective nationale de cette branche. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement sur cette situation et sur les initiatives susceptibles d'être prises pour l'améliorer.

Réponse. – Dans le cadre de cette convention collective conclue le 21 mai 2010 et étendue par arrêté du 23 décembre 2011, un avenant n° 2 du 12 juillet 2011 a mis en place un régime de garanties sociales, de prévoyance et de complémentaire santé qui a été rendu obligatoire pour l'ensemble des structures et salariés relevant du champ d'application de cette convention collective suite aux arrêtés d'agrément du 18 novembre 2011 et d'extension du 23 décembre 2011. En application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux de cette branche ont co-désigné quatre organismes pour assurer les garanties du régime de complémentaire santé : AG2R Prévoyance, Aprionis Prévoyance, Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française (U.N.P.M.F.) et MACIF-MUTUALITE. Toutes les structures relevant de la branche professionnelle ont eu l'obligation de rejoindre l'un des organismes désignés, à la date du 1er janvier 2012. La possibilité de ne pas adhérer à ces organismes désignés a néanmoins été prévue sous certaines conditions pour les structures ayant déjà mis en place un régime de frais de santé. Le principe de la clause de désignation d'un organisme de prévoyance a

été remis en cause par la décision du Conseil constitutionnel n° 2013-672 DC du 13 juin 2013, qui a jugé que les dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale étaient contraires à la Constitution, en ce qu'il portait une atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle au regard de l'objectif poursuivi de mutualisation des risques. Il a également indiqué que cette déclaration d'inconstitutionnalité ne prenait effet qu'à compter de la publication de sa décision, soit le 16 juin 2013, et qu'elle n'était toutefois pas applicable aux contrats pris sur ce fondement, en cours lors de cette publication, et liant les entreprises à celles qui sont régies par le code des assurances, aux institutions relevant du titre III du code de la sécurité sociale et aux mutuelles relevant du code de la mutualité. Il résulte de cette décision que le régime de complémentaire santé tel que défini dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile n'est pas remis en cause à ce stade, au même titre que les autres contrats en cours au moment de la publication de la décision du Conseil constitutionnel.

Travail
(contrats à durée indéterminée – cadre juridique – pérennité)

15731. – 15 janvier 2013. – **Mme Isabelle Attard** interroge **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur le cadre juridique du contrat de travail à Durée Indéterminée et sur les moyens des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi. De nombreuses voix se sont élevées récemment pour réclamer un « assouplissement » des règles encadrant le contrat de travail à durée indéterminée. De nombreux exemples passés, à commencer par la suppression de l'autorisation administrative de licenciement en 1986, ont amplement démontré l'inefficacité de ce genre de méthodes. Le CDI doit rester le contrat de droit, car il est le seul moyen de protéger les salariés face à l'inégalité centrale de la relation juridique qui les unit à leur employeur. Ce qui caractérise un contrat de travail est d'ailleurs un « lien de subordination juridique permanent », qui place le salarié en situation d'infériorité. C'est tout le sens des mesures de protection contenues dans le code du travail. Elle souhaite avoir la confirmation du ministre que le cadre légal du CDI sera maintenu en l'état. De plus, elle souhaite connaître ses projets pour renforcer les moyens des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi dans le cadre de leurs missions de contrôle de la bonne application du code du travail.

Réponse. – Conformément à la loi, le contrat à durée indéterminée (CDI) est la forme normale et générale de la relation de travail. Son cadre juridique, fixé par le code du travail, n'a pas été remis en cause par les récentes évolutions législatives. Bien au contraire, son application a été étendue à de nouvelles situations : l'apprentissage avec la création du CDI d'apprentissage par l'article 14 de la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale et l'intérim par l'accord du 10 juillet 2013 portant sur la sécurisation des parcours professionnels des salariés intérimaires des entreprises de travail temporaire, accord qui a été étendu par arrêté le 22 février 2014. En outre, les mesures prises dans la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 permettent aux entreprises d'anticiper et de s'adapter face aux mutations économiques tout en renforçant la protection et l'accompagnement des salariés, prioritairement ceux qui voient leur emploi menacé ou subissent une forte précarité. Tel est notamment le cas de la procédure applicable en cas de licenciement collectif pour motif économique, avec la mise en place, à défaut d'accord collectif majoritaire, d'une homologation par la direction régionale des entreprises, de la consommation, de la concurrence, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) du plan de sauvegarde de l'emploi établi unilatéralement par l'employeur. Pour ce qui concerne les orientations à venir pour renforcer la place des DIRECCTE, elles visent notamment à adapter le système d'inspection du travail aux évolutions de son contexte d'intervention et à redonner un sens clair à ses missions. Un processus de réflexion collective a été engagé sur les facteurs qui affectent l'organisation actuelle, le travail des agents et le sens de leurs missions (mutation des modèles productifs, évolution de la place de la loi, modification des emplois, évolution des risques professionnels…). Cette réflexion implique directement les agents, leur encadrement, mais également les acteurs sociaux et les collectivités territoriales. Son objectif est de consolider le système d'inspection du travail au sein d'un ministère fort en le confortant dans son rôle de vecteur de régulation et de transformation sociale. C'est ainsi qu'à l'issue de séminaires interrégionaux avec l'encadrement, un plan de requalification des contrôleurs du travail sur trois ans (2013, 2014 et 2015) a été annoncé le 13 décembre 2012. Ce plan est très significatif, puisqu'il pourra à terme permettre à 540 contrôleurs de devenir inspecteurs du travail. La première promotion de 150 agents a déjà intégré les services. Un décret du 20 mars 2014 et un arrêté du 26 mai 2014 fixent le cadre de la nouvelle organisation de l'inspection du travail en créant notamment des unités de contrôle, cadre d'intervention des agents de contrôle. Ces orientations se mettront progressivement en place au sein des DIRECCTE au cours du second semestre 2014 et en 2015.

Automobiles et cycles

(PSA Peugeot-Citroën – sites de production – droit du travail – libre exercice)

23198. – 9 avril 2013. – **M. Guy Delcourt** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur la situation de l'usine PSA d'Aulnay-sous-Bois (93). Depuis la mi-janvier 2013, une minorité de salariés est en grève contre le PSE (plan de sauvegarde de l'emploi) et contre l'accord sur lequel la direction du groupe et la majorité des organisations syndicales se sont mises d'accord après trois mois de négociations. Si l'exercice de la grève est un droit pour tous les salariés, le mouvement sur le site d'Aulnay va plus loin et s'est transformé en blocage de l'usine. Aujourd'hui, les lignes de production sont à l'arrêt malgré la volonté de l'écrasante majorité des salariés de travailler. En outre, des dérapages violents de la part de groupuscules contribuent à créer et entretenir un climat de tensions vives au sein de l'usine avec des conséquences physiques et psychologiques importantes pour certains salariés non-grévistes. À titre d'exemple, suite à l'intrusion d'un groupe armé de barres de bois dans le local du comité d'entreprise où elle travaille, une femme a dû être hospitalisée d'urgence et subir un lavage d'estomac car, en raison de la violence du choc psychologique, elle avait ingéré des dizaines de médicaments. Des membres de l'encadrement ont quant à eux été blessés par des boulons attachés à de gros pétards d'artifices jetés dans leur direction. Outre le site d'Aulnay, on ne peut que déplorer que de telles situations se multiplient à travers nos territoires. À ce titre, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour accompagner les entreprises et les aider à garantir le libre exercice du droit du travail conjointement à celui du droit de grève afin de mettre un terme sans délai aux situations de violences constatées dans de nombreuses usines telles que celle de PSA d'Aulnay.

Réponse. – Il convient de souligner qu'aujourd'hui, il existe des mesures légales et réglementaires préventives et/ou répressives qui permettent de garantir l'équilibre indispensable entre droit de grève et liberté du travail. Ces dispositifs visent les mouvements collectifs d'une part, et les comportements et actes individuels fautifs commis à l'occasion de mouvements de grève d'autre part. En effet, il existe des procédures de règlement des conflits collectifs qui peuvent permettre aux parties de sortir du conflit par la négociation, telles que la conciliation (articles L.2522-1 et suivants et R.2522-1 et suivants du code du travail) ou la médiation (articles L.2523-1 et suivants et R.2523-1 et suivants du code du travail). D'autres procédures plus informelles font intervenir un tiers (souvent l'inspecteur du travail) choisi par les parties ou imposé par l'administration. Dans de nombreux cas, l'intervention de ce « tiers conciliateur/médiateur » permet aux parties de trouver une solution opportune à ces conflits. Il est à noter que dans le cadre du conflit à l'usine PSA, le directeur du travail – responsable de l'unité territoriale de Seine-Saint-Denis a été désigné par le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, courant février 2013, afin d'intervenir auprès des parties prenantes au conflit pour favoriser le retour au calme et le rétablissement du dialogue social dans l'usine d'Aulnay-sous-Bois. Parallèlement, l'employeur peut engager des actions judiciaires contre un mouvement qu'il estimerait contraire à l'exercice normal du droit de grève. Il peut ainsi entreprendre de faire reconnaître, par le juge, l'abus du droit de grève et, si ce dernier est reconnu, agir pour le faire cesser. Il appartient alors à l'employeur de faire la preuve de l'abus sur des données de fait. Ainsi, l'employeur qui estime que la forme du mouvement suivi par les grévistes est de nature à bloquer son entreprise et constitue un abus du droit de grève, peut saisir le juge des référés afin d'obtenir une ordonnance d'expulsion des grévistes qui bloqueraient les lieux de travail et empêcheraient de travailler les salariés non grévistes. Outre ces procédures en matière d'actions collectives, des dispositions législatives et réglementaires existent aussi afin de prévenir les actes ou comportements individuels illicites et fautifs commis par un salarié pendant le mouvement de grève. Concernant ce cas, l'employeur a la possibilité de mettre en œuvre des sanctions disciplinaires à l'encontre des salariés grévistes qui se seraient rendus coupables de comportements constitutifs d'une faute lourde au cours de leur mouvement. La mise en œuvre de la sanction disciplinaire précitée n'étant pas exclusive de sanction pénale et de mise en jeu de la responsabilité individuelle, l'employeur et/ou les salariés non grévistes peuvent engager un recours en responsabilité civile et/ou pénale à l'encontre des grévistes fautifs.

Administration

(rapports avec les administrés – nouvelles technologies de l'information et de la communication – développement – perspectives)

42535. – 19 novembre 2013. – **Mme Véronique Louwagie** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur l'impact des technologies de l'information et de la communication (TIC) sur les conditions de travail dans la fonction publique. L'arrivée massive des TIC dans la fonction publique modifie en profondeur les conditions de travail des agents et soulève la question de l'adaptation de leur métier aux évolutions technologiques (travail en réseaux ou en équipe, autonomie,

assouplissement des lignes hiérarchiques), tendant à rapprocher le secteur public du secteur privé. Les effets peuvent être positifs (travail facilité, réduction du temps gestionnaire au profit du temps de contact avec le public…) mais également négatifs (contrôle accru des tâches et des missions, isolement au travail…). Dans sa note d'analyse de janvier 2013, le Centre d'analyse stratégique propose « d'assurer un pilotage transversal pour une coordination efficace de l'ensemble des services lors de la mise en place des plans TIC ». Aussi, elle souhaite connaître quelles sont ses intentions suite à cette proposition. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La direction interministérielle des systèmes d'information et de communication de l'Etat (DINSIC), créée par le décret n° 2011-193 du 21 février 2011, est placée sous l'autorité du Premier ministre et rattachée au secrétariat général pour la modernisation de l'action publique. Elle a pour mission : - d'orienter, d'animer et de coordonner les actions des administrations de l'Etat visant à améliorer la qualité, l'efficacité, l'efficience et la fiabilité du service rendu par les systèmes d'information et de communication ; - de veiller à ce que ces systèmes concourent de manière cohérente à simplifier les relations entre les usagers et les administrations de l'Etat et entre celles-ci et les autres autorités administratives ; - d'organiser et de piloter la conception et la mise en œuvre des opérations de mutualisation entre les administrations de l'Etat, ou entre celles-ci et d'autres autorités administratives, de systèmes d'information et de communication d'usage partagé. Pour remplir ces missions, elle s'attache à élaborer et soumettre à l'approbation du Premier ministre un cadre stratégique commun pour le développement des systèmes d'information et de communication des administrations de l'Etat, définir un cadre commun de gestion de la performance dans le domaine des SIC et veiller à sa mise en œuvre, proposer au Premier ministre les opérations qui peuvent faire l'objet d'une mutualisation entre plusieurs administrations de l'Etat, ou entre des administrations de l'Etat et d'autres autorités administratives. Elle en propose les modalités de gouvernance et peut être associée au pilotage de certaines opérations ou les piloter elle-même. Enfin, elle alerte le Premier ministre et les ministres compétents sur les enjeux et les risques relatifs à des projets d'importance majeure et formule des recommandations pour la conception et la gouvernance de ces projets. C'est dans le cadre de ces missions que le CIMAP de décembre 2013 a mandaté la DINSIC, pour lui proposer, en liaison avec les ministères, tous les leviers permettant de transformer en profondeur les systèmes d'information des administrations au profit de l'innovation dans le service public et au bénéfice de l'agent et de l'usager, dans un contexte d'économies exigeantes. Ce mandat appelle donc la DINSIC à s'appuyer sur « le potentiel humain des informaticiens de l'Etat ». Depuis le décret n° 2014-879 du 1er août 2014 relatif au système d'information et de communication de l'Etat, le système d'information et de communication de l'Etat est unifié, avec une gouvernance ferme pour l'ensemble de l'informatique d'Etat.

Emploi
(contrats – emplois aidés – reconduction – réglementation)

51543. – 11 mars 2014. – **M. Pascal Popelin** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur les effets indésirables pouvant être produits par le mécanisme sur lequel se fonde les contrats relevant du régime des emplois aidés. En effet, l'impossibilité légale de reconduire dans leur poste les agents occupant ce type d'emploi au-delà d'une certaine durée, conduit dans certains cas les intéressés à se retrouver brutalement en situation de chômage, sans qu'aucune alternative d'insertion professionnelle durable ne leur soit par ailleurs proposée, alors qu'ils se trouvent parfois à quelques années de l'âge leur permettant de prétendre à la retraite. Ce phénomène - qu'il a pu constater par le biais de divers témoignages recueillis dans sa circonscription - est parfois lié aux comportements peu scrupuleux de certains employeurs qui n'hésitent pas à profiter des avantages que leur procure le régime des emplois aidés en termes de coût restreint de la main d'œuvre, sans pour autant jouer le jeu de l'intégration pérenne dans leurs effectifs des employés concernés par ce statut, lorsque le profil de ces derniers correspond pleinement aux besoins recherchés. Dans d'autres circonstances toutefois, certains employeurs peuvent également être contraints de se séparer d'un agent compétent, qui remplit parfaitement les missions qui lui sont assignées, en raison d'un mécanisme qui les empêche de « convertir » un contrat aidé en emploi durable et moins précaire. Tel est notamment le cas s'agissant des opérateurs publics et plus singulièrement des établissements scolaires ayant recours à ce type de contrat pour étoffer leurs équipes « administratives », mais dépourvus de la capacité d'embaucher ces personnels sur le long terme. En tout état de cause et sans méconnaître l'utilité des emplois aidés pour ce qui est de la réinsertion professionnelle de personnes éloignées de l'emploi, ces effets négatifs sont contraires aux objectifs visés par le Gouvernement dans la bataille qu'il mène avec détermination contre le chômage. Dans ce contexte, il souhaiterait avoir connaissance des pistes d'amélioration qui pourraient être explorées, pour d'une part, prévenir les abus

commis par les employeurs indélicats et d'autre part, faciliter la conversion d'un emploi aidé en contrat plus pérenne et protecteur lorsque la personne qui l'occupe satisfait pleinement les attentes de l'institution dans laquelle il exerce.

Réponse. – Les contrats aidés dans les établissements scolaires ont pour objectif l'insertion professionnelle durable des personnes connaissant des difficultés sociales et professionnelles d'accès à l'emploi. Ils sont conclus sous la forme d'un contrat de travail de droit privé, majoritairement des contrats à durée déterminée (CDD), relevant de l'article L. 1242-3 du code du travail. Ils bénéficient donc d'un régime juridique dérogatoire par rapport aux dispositions classiques du contrat à durée déterminée. Les organismes publics et parapublics (tels que les collectivités territoriales et les établissements publics nationaux ou locaux) ne peuvent conclure, lorsqu'ils recrutent un salarié en contrat aidé (contrat d'accompagnement dans l'emploi ou emploi d'avenir non-marchand), qu'un contrat à durée déterminée. En effet, au sens de l'article 6 de la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, des contrats à durée indéterminée constitueraient des emplois publics, lesquels ne peuvent être pourvus qu'en tenant compte de la capacité, des vertus et des talents. Le Conseil constitutionnel a réaffirmé ce principe lors de la saisine relative à la loi du 26 octobre 2012 portant création de l'emploi d'avenir (décision n° 2012-656 DC en date du 24 octobre 2012). De plus, dans un arrêt du 16 mars 1999, la chambre sociale de la Cour de Cassation a jugé que l'interdiction de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise ne s'appliquait pas aux contrats aidés. En effet, la Cour estime que l'objectif d'insertion ou de réinsertion des personnes sans emploi justifie que le dispositif des contrats aidés concerne également les emplois permanents (il s'agissait en l'occurrence de contrats emploi-solidarité conclus par un établissement public). La chambre sociale a confirmé cette position dans les arrêts du 18 novembre 2003 et du 26 janvier 2005. Cependant, des dispositions réglementaires sont prévues afin d'éviter que certains employeurs ne recrutent de manière successive et sur le même poste des contrats aidés sans respecter l'objectif d'insertion professionnelle qui fonde le dispositif. Les employeurs du secteur non-marchand ont ainsi l'obligation de réaliser des actions d'accompagnement professionnel et de formation professionnelle pour les bénéficiaires en contrats aidés (article L5134-20 du code du travail) et de mettre en place un tutorat (article R. 5134-37 du code du travail). Les engagements pris par les employeurs au moment de la conclusion des contrats sont vérifiés lors des demandes de prolongation ou des demandes de nouveaux contrats effectuées par les employeurs (articles L. 5134-21-1 et L. 5134-23-2 du code du travail). S'ils ne sont pas respectés, l'employeur est tenu de rembourser la totalité des aides perçues. La circulaire DGEFP du 20 juin 2014 relative à la programmation des contrats aidés pour le second semestre 2014 rappelle aux opérateurs chargés de la conclusion des contrats aidés (Pôle emploi, missions locales et Cap emploi) que le partenariat développé avec les interlocuteurs de l'éducation nationale peut être approfondi aussi bien sur les questions de rythme de prescription que sur la mise en œuvre des actions d'accompagnement et de formation.

Chômage : indemnisation
(réglementation – Pôle emploi – différé d'indemnisation)

73542. – 10 février 2015. – **M. Paul Molac** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur le contenu de l'accord national interprofessionnel du 22 mars 2014 et plus précisément sur le différé d'indemnisation. Le syndicat des avocats de France (SAF) s'inquiète du contenu de cet accord relatif à l'indemnisation du chômage en ce qu'il annonce des régressions pour les droits des salariés privés d'emploi. Le SAF s'alarme plus particulièrement sur l'article 6 de cet accord relatif au différé d'indemnisation qui, hors licenciements pour motif économique, porte le différé d'indemnisation de 75 à 180 jours. Ce nouveau délai a vocation à s'appliquer à tous les salariés dès lors qu'ils perçoivent des indemnités de rupture au-delà du minimum légal. Or Pôle emploi fait notamment entrer dans le décompte des indemnités de rupture servant de base au calcul du différé, et ce de manière rétroactive, les dommages et intérêts (DI) perçus par les salariés lorsqu'ils contestent leur licenciement devant la juridiction prud'homale. Ainsi un salarié licencié qui obtiendra gain de cause dans le cadre d'une procédure prud'homale pourra se voir réclamer jusqu'à six mois de remboursement d'allocations chômage, sachant que ce maximum sera atteint dès l'obtention de 16 200 euros de DI. Le SAF craint que ce nouveau différé d'indemnisation Pôle emploi n'ait pour effet de dissuader les salariés de faire usage de leur droit, à savoir saisir le conseil des prud'hommes lorsqu'ils ont fait l'objet d'un licenciement injustifié. Pour le SAF, ce différé d'indemnisation génère une double atteinte aux droits des salariés : au droit d'accès au juge d'une part et au droit d'obtenir la réparation intégrale de son préjudicie d'autre part. Aussi il aimerait connaître les orientations du Gouvernement en la matière et savoir si la distinction entre indemnité versée par Pôle emploi et indemnisation octroyée par un juge pour réparer un préjudice peut être affirmée.

Réponse. – Dans sa décision, du 5 octobre 2015, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté d'agrément du 25 juin 2015 en tant qu'il agrée certaines dispositions de la convention du 14 mai 2014 relative à l'indemnisation du chômage jugées illégales. Le Conseil a notamment jugé illégales certaines modalités de calcul du différé spécifique d'indemnisation prévues au paragraphe 2 de l'article 21 du règlement général annexé à la convention du 14 mai 2014 relative à l'indemnisation du chômage. Le Conseil d'Etat n'a pas remis en cause l'instauration du différé mais a annulé cette disposition au motif qu'elle portait atteinte au principe d'égalité et au principe de réparation intégrale du préjudice, pour les salariés des entreprises de moins de 11 salariés ou ayant une ancienneté inférieure à 2 ans dans l'entreprise. Aussi, les partenaires sociaux, qui sont en charge de la détermination des règles d'assurance chômage, ont décidé de négocier un avenant à la convention d'assurance chômage du 14 mai 2014 afin de tirer les conséquences de la décision du Conseil d'Etat. L'avenant du 18 décembre 2015 modifie les stipulations de la convention d'assurance chômage et de ses textes associés jugées illégales. Concernant le différé spécifique d'indemnisation, les partenaires sociaux ont décidé, dans un souci de simplification, d'exclure de l'assiette du différé les indemnités allouées par le juge dans le cadre d'une rupture d'un contrat de travail. Ainsi, la convention d'assurance chômage ne comporte aucune stipulation susceptible de porter atteinte aux droits des salariés à contester leur licenciement devant la juridiction prud'homale. L'avenant du 18 décembre 2015 a été agréé par arrêté du ministre en charge de l'emploi le 29 février 2016.

Emploi
(jeunes – insertion – CESE – rapport – recommandations)

78249. – 21 avril 2015. – **Mme Véronique Louwagie** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur la sécurisation des parcours d'insertion des jeunes. Le Conseil économique social et environnemental a dressé un bilan des recommandations déjà portées en 2012 afin d'améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes, et propose aujourd'hui de nouvelles mesures pour sécuriser le parcours d'insertion professionnelle et sociale des jeunes dont la situation a continué de se dégrader. Dans l'avis du CESE, il est recommandé de « faire du contrat jeune majeur un droit pour tous les jeunes confiés à l'ASE, jusqu'à 21 ans (voire 25 ans pour les jeunes nécessitant une protection particulière) et les intégrer à la Garantie Jeunes ». Suite à cette recommandation, elle souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

Réponse. – La garantie jeunes est conclue sous la forme d'un contrat d'engagements réciproques entre un jeune bénéficiaire et une mission locale pour une durée d'un an, qui peut faire l'objet d'un renouvellement. Elle se compose de la garantie d'une première expérience professionnelle et d'une garantie de ressources équivalente au montant du revenu de solidarité active. La démarche est structurée autour d'un accompagnement global (social et professionnel) et intégré qui est défini dans un cahier des charges national. La mission locale organise un accompagnement à dimension collective pour un groupe d'une quinzaine de jeunes avec une période de mobilisation intensive de 4 à 6 semaines avec des binômes de conseillers dédiés. La garantie jeunes propose un programme d'accompagnement basé sur le principe de « l'emploi d'abord » et d'une pluralité des mises en situation professionnelle. Plus de 65% des jeunes accompagnés ont ainsi d'ores et déjà réalisé une (ou plusieurs) situation (s) professionnelle (s). L'objectif est d'amener les jeunes en situation de grande précarité à s'installer de façon autonome dans la vie active. Elle vise les jeunes de 18 à 25 ans, qui sont aujourd'hui la catégorie de population la plus touchée par le chômage et par la pauvreté. Elle cible ceux qui ne sont ni étudiants, ni en emploi, ni en formation (NEET) et qui présentent des vulnérabilités les exposant à un risque d'exclusion sociale. Souvent sans emploi, formation ou expérience, les jeunes en contrat jeune majeur font partie du public cible de la Garantie jeunes. Toutefois, la Garantie jeunes n'est pas un droit ouvert : elle implique une démarche de sélectivité, qui se traduit par la mise en place d'une commission d'attribution et de suivi. Cette commission, présidée par un représentant de l'Etat réunit l'ensemble des partenaires du territoire et, au premier chef les représentants des Conseils départementaux, et prend des décisions, sur l'entrée, le renouvellement, la suspension ou la sortie d'un jeune, dans le dispositif Garantie jeunes. Pour l'examen des situations, la commission s'appuie à la fois sur la situation du jeune au regard des critères d'éligibilité réglementaire, sa capacité à suivre des ateliers collectifs durant 6 à 8 semaines en début de démarche (maîtrise du socle des compétences clés) et à suivre un accompagnement intensif sans rupture, ainsi que sa motivation à intégrer une démarche d'accès à l'emploi. La garantie jeunes ne constitue donc pas une solution de sortie du contrat jeune majeur ni une démarche venant se substituer à ce dernier. La Garantie jeunes avec son objectif emploi vient compléter l'objectif social du contrat jeune majeur qui doit se poursuivre. Par ailleurs, l'aide versée au titre de ce contrat « jeune majeur » n'étant pas un revenu d'activité, elle est cumulable intégralement avec l'allocation de garantie jeunes. Il est ainsi demandé aux préfets de région, qui

doivent assurer le pilotage régional de l'expérimentation en lien notamment avec les conseils départementaux, de veiller à limiter tout effet de substitution de la garantie jeunes et d'encourager la recherche d'une complémentarité d'intervention.

Chômage : indemnisation
(affiliation – expatriés – réglementation)

81788. – 23 juin 2015. – **M. Thierry Mariani** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur les contributions assurance chômage obligatoire pour les expatriés d'une entreprise française. En effet il résulte de l'article L. 5422-13 du code du travail que tout employeur doit assurer contre le risque de privation d'emploi tout salarié y compris les salariés détachés à l'étranger ou expatriés. Or il est également exprimé par le code du travail qu'il faut justifier être domicilié en France, dans les Drom-Com ou bien dans un pays membre de l'Union européenne (UE) ou de l'espace économique européen (EEE) pour faire valoir ses droits aux allocations chômage. Par conséquent lorsqu'un expatrié français résidant en dehors de l'UE ou de l'EEE n'a pas l'intention de retrouver un travail en France, son centre de vie familiale étant à l'étranger ou son expérience internationale lui permettant de trouver plus facilement un emploi à l'étranger, cette cotisation est vécue comme une taxe sans contrepartie réelle. Ainsi il souhaite l'interroger sur la possibilité de soumettre à la volonté du salarié le choix d'être affilié ou non par son employeur à la contribution d'assurance chômage ou bien de pouvoir percevoir par le biais du consulat de référence, une indemnité proportionnelle à la durée de cotisation à la fin du contrat de travail.

Réponse. – La couverture sociale applicable en matière d'assurance chômage pour les salariés expatriés dépend du lieu d'implantation de l'entreprise. Le régime d'assurance chômage des salariés expatriés est régi par l'annexe IX de la convention du 14 mai 2014 relative à l'indemnisation du chômage. Il convient de distinguer plusieurs situations. L'affiliation au régime d'assurance chômage des expatriés est dans certains cas facultative. Ainsi, les entreprises non comprises dans le champ d'application territorial du régime d'assurance chômage français et dont la nature juridique leur permettrait en France d'y être assujetties, peuvent affilier leurs salariés expatriés (à l'exception des agents publics). De même, les organismes internationaux, les ambassades et les consulats des Etats autres qu'européens situés en France, ont la possibilité d'affilier au régime d'assurance chômage des expatriés leurs salariés cotisant au régime général français de sécurité sociale. Lorsque les employeurs ayant la possibilité d'affilier leurs salariés au régime français des expatriés renoncent à cette option, les salariés visés peuvent y adhérer à titre individuel. Les contributions sont alors entièrement à leur charge (parts salariale et patronale). En revanche, s'agissant des entreprises établies en France, elles doivent obligatoirement affilier au régime expatrié français d'assurance chômage leurs salariés exerçant une activité à l'étranger. Cette obligation est de nature légale. En effet, l'article L. 5422-13 du code du travail dispose que « tout employeur assure contre le risque de privation d'emploi tout salarié, y compris les travailleurs salariés détachés à l'étranger ainsi que les travailleurs salariés français expatriés. L'adhésion au régime d'assurance ne peut être refusée. ». Les salariés concernés ne peuvent donc, en l'état actuel du droit, s'opposer à cette règle.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – coût de fonctionnement)

83500. – 30 juin 2015. – **M. Thierry Lazaro** interroge **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur les missions, l'activité en 2014 et le coût de fonctionnement pour l'État de la Commission d'évaluation de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Réponse. – L'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale (issu de l'article 30 de la loi du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997 modifié) a institué à la charge de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, au profit de la branche maladie du régime général, un versement annuel pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière branche au titre des accidents et affections non pris en charge par la branche accidents du travail et les maladies professionnelles du fait d'un défaut de déclaration par l'employeur ou le salarié. Le montant du versement est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. Au terme de l'article L. 176-2 de ce même code, une commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes remet tous les trois ans au Parlement et au gouvernement un rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette commission est composée, outre son président, de onze membres : - un médecin-conseil désigné par le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ; - un représentant désigné par la directrice générale de l'Institut de veille sanitaire (InVS) ; - un représentant désigné par le directeur de l'Institut de

recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) ; - un inspecteur du travail et un médecin inspecteur du travail désignés par le directeur général du travail du ministère chargé du travail ; - un représentant désigné par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) ; - le directeur du groupement d'intérêt public Eurogip ou son représentant ; - deux praticiens désignés par les présidents de deux sociétés savantes ; - deux praticiens exerçant dans un service de pathologie professionnelle désignés par le président de la Société française de médecine du travail. Depuis 1997, sept commissions se sont attachées à l'estimation de ce versement annuel. Il ne s'agit donc pas d'une commission pérenne. La dernière commission a été mise en place le 25 mars 2014 ; ses travaux ont pris fin le 27 mai 2014, à l'issue de cinq séances de travail. Ses membres ne sont pas rémunérés pour cette mission. Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de la sécurité sociale du ministère chargé de la santé. La lettre de mission adressée au président de la commission de 2014 par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes précise que les travaux de la commission devront s'attacher à examiner l'ensemble des raisons qui induisent toujours une méconnaissance des risques déjà mise en lumière par la commission de 2011 et procéder à une comparaison avec la situation prévalant dans les pays européens. La commission a en outre été invitée à remettre toute proposition qu'elle jugerait utile en vue d'améliorer les procédures de reconnaissance de ces risques, les études épidémiologiques, la législation applicable ainsi que les outils statistiques et comptables. La commission s'est attachée à dresser un bilan de la mise en œuvre des propositions formulées par la précédente commission et des actions conduites pouvant avoir des effets sur la sous-déclaration des risques professionnels. Elle a examiné la situation prévalant dans d'autres pays européens. Elle a ensuite estimé le coût de la sous-déclaration pour la branche maladie dans une fourchette comprise entre 695 et 1 300 M€. Au regard de cette estimation, le montant du versement a été fixé à un milliard d'euros pour 2015. Elle a enfin formulé un certain nombre de recommandations. L'étude d'impact de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 fournit des éléments plus précis sur le contenu de ce rapport.

Ministères et secrétariats d'État
(structures administratives – instances consultatives – suppression)

83732. – 30 juin 2015. – **M. Thierry Lazaro** interroge **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur les conséquences de la suppression, décidée par le CIMAP du 17 juillet 2013, de la Commission nationale de conciliation. **– Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Prévue par les articles L. 2522-1 et suivants et R. 2522-1 et suivants du code du travail, la commission nationale de conciliation, à laquelle sont soumis des conflits collectifs du travail qui n'auraient pas été réglés dans le cadre d'une procédure conventionnelle de conciliation, n'a pas été saisie au cours des dernières années. Cette tendance tient aux caractéristiques des conflits collectifs : leur durée est généralement trop courte pour que survienne la saisine ; les acteurs locaux, partenaires sociaux et institutionnels, s'estiment aptes et légitimes pour gérer la situation. Par ailleurs, l'éventuelle médiatisation au niveau national du conflit du fait de la saisine de cette instance peut constituer un frein. Ainsi la suppression de cette commission nationale, tombée en désuétude, n'aura pas de conséquences dans la pratique. D'autres moyens de résolution des différends sont déjà usités, et continueront à l'être comme la conciliation amiable de l'inspection du travail et des services du ministère chargé du travail, le recours à un médiateur ou la saisine directe des tribunaux pour une médiation judiciaire.

Formation professionnelle
(réglementation – dispositif – bilan)

84304. – 7 juillet 2015. – **M. Pierre Morel-A-L'Huissier** attire l'attention de **M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur le décret n° 2014-1045 du 12 septembre 2014 relatif à l'information et à la consultation du comité d'entreprise en matière de formation professionnelle. Il lui demande de bien vouloir lui dresser un bilan de ce dispositif depuis sa mise en œuvre.

Réponse. – Le décret n° 2014-1045 du 12 septembre 2014 relatif à l'information et à la consultation du comité d'entreprise en matière de formation professionnelle n'a pas eu, en tant que tel, pour objet de créer de nouvelles obligations en la matière mais simplement de procéder à une mise en cohérence des dispositions du code du travail déjà existantes en ce domaine avec les modifications introduites par la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale. Il tire notamment les conséquences, en ce qui concerne la liste des documents à transmettre au comité d'entreprise, du remplacement du droit individuel à la formation par le compte personnel de formation et de la suppression de l'obligation fiscale de financement du plan de formation. Il

précise en outre, les modalités selon lesquelles les entreprises peuvent organiser en interne le calendrier de consultation du comité d'entreprise en matière de formation professionnelle. Il n'est donc pas prévu d'évaluer spécifiquement l'impact de ce décret. En 2012, une étude, portant sur le plan de formation, avait été commandée par le Commissariat général à la stratégie et à la prospective. Celle-ci avait pour objet d'examiner, sur la base d'une analyse empirique des pratiques de terrain, les usages du plan de formation dans les entreprises et les modalités de sa construction et de son pilotage. Elle a souligné la diversité d'utilisation du plan de formation dans les entreprises et a mis en exergue des pratiques, parfois formalistes, des entreprises, , liées notamment à l'obligation fiscale de financement du plan de formation, au détriment d'une ambition plus stratégique s'inscrivant dans le cadre d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Au regard des dispositions de la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale relatives notamment à la suppression des contraintes fiscales liées au financement du plan de formation et à la généralisation des entretiens professionnels consacrés aux perspectives d'évolution professionnelle des salariés, notamment en termes de qualifications et d'emploi, les conditions d'élaboration du plan de formation devraient fortement évoluer. Les pratiques des entreprises seront à cet égard à observer.

Chômage : indemnisation
(allocation transitoire de solidarité – extension – modalités)

88112. – 15 septembre 2015. – **Mme Isabelle Le Callennec** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur l'allocation transitoire de solidarité (ATS) qui remplace l'allocation équivalent retraite (AER). En effet, à sa suppression, l'AER n'a été que très partiellement remplacée par l'actuelle allocation transitoire de solidarité (ATS), créée par le décret du 4 mars 2013. Il a été précisé par le Président de la République, le 6 novembre 2014, que l'allocation transitoire de solidarité serait étendue afin de toucher davantage de bénéficiaires. Par une réponse à une question écrite, vous précisez qu'il faut être nés entre le 1 er janvier 1954 et le 31 décembre 1955. Il se demande si le Gouvernement entend étendre ce dispositif aux personnes nés entre le 1 er janvier 1956 et le 31 décembre 1956.

Réponse. – Afin d'accompagner les demandeurs d'emploi âgés de 60 ans et plus et d'améliorer leurs conditions de revenus, le Gouvernement a instauré par décret du 15 juillet 2015 la prime transitoire de solidarité, d'un montant de 300 euros par mois, pour les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'allocation de solidarité spécifique ou du revenu de solidarité active, nés entre le 1er janvier 1954 et le 31 décembre 1955. Il n'est pas prévu, à ce jour, d'étendre ce dispositif aux générations suivantes. La loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite du 20 janvier 2014 contient plusieurs mesures favorables aux seniors, notamment l'élargissement des critères d'accès au départ anticipé pour carrière longue et la mise en place d'un compte personnel de prévention de la pénibilité. Le plan d'action qui figure dans la feuille de route de la grande conférence sociale de 2014 fait également une large place aux problématiques que rencontrent les seniors face au marché de l'emploi. Il met notamment l'accent sur le développement de la formation des salariés de plus de 45 ans. La négociation dans les branches et entreprises qui devront valoriser la transmission des compétences et la gestion des âges est également au cœur de ce plan d'action. Par ailleurs, le plan santé au travail fait du maintien en emploi des seniors un de ses points forts et soutient la création d'entreprises et le développement de formes innovantes d'emploi souvent adaptées aux seniors.

Emploi
(politique de l'emploi – marché du travail – Internet – rapport – recommandations)

88172. – 15 septembre 2015. – **M. Lionel Tardy** interroge **Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur la mise en ligne du CV Pôle emploi. Dans son rapport de mars 2015 intitulé « L'impact d'Internet sur le fonctionnement du marché du travail », le Conseil d'orientation pour l'emploi recommande de rendre systématique cette mise en ligne pour chaque demandeur d'emploi, sauf opposition expresse et avec possibilité d'anonymisation et de retrait. Le but serait de faciliter la recherche de profils pour les employeurs. Il souhaite connaître les suites qu'il entend donner à cette recommandation.

Réponse. – La mise en ligne des *curriculum vitae* (CV) des demandeurs d'emploi via le site internet de Pôle emploi constitue un objectif de transparence du marché du travail. Il est affiché dans la convention tripartite Etat-Unédic-Pôle emploi 2015-2018, signée le 18 décembre 2014, qui prévoit que « Pôle emploi améliorera également la mise à disposition de CV en ligne afin d'en assurer une diffusion la plus large possible, avec l'accord du demandeur d'emploi ». Depuis sa création, le site www.pole-emploi.fr propose un service de création de CV en ligne pour les demandeurs d'emploi ou candidats, et offre la possibilité aux recruteurs de consulter ces CV en ligne via sa banque de CV. En juillet 2015, Pôle emploi comptabilisait plus de 5 millions de CV en ligne. Depuis juin 2015, Pôle

emploi développe un nouvel outil de création de CV en ligne afin de simplifier les démarches des demandeurs d'emploi et d'offrir à leurs profils une meilleure visibilité et accessibilité vis-à-vis des recruteurs. L'interface se veut plus simple et plus attractive, et les fonctionnalités de personnalisation ont été étendues. Le service CV est ainsi plus complet, tout en conservant l'essentiel des éléments indispensables à une recherche d'emploi efficace. La restitution et la visibilité des CV pour les employeurs sont améliorées, facilitant le rapprochement entre l'offre et la demande. Depuis la généralisation du service, 67 % des personnes interrogées se disent satisfaites des évolutions proposées par Pôle emploi.

Risques professionnels
(accidents du travail – reconnaissance – réglementation)

91511. – 1er décembre 2015. – **M. Jean-Jacques Candelier** appelle l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur la prise en charge de la maladie au titre de la législation relative aux risques professionnels. L'assurance maladie a refusé une prise en charge au motif de manifestation spontanée d'un état pathologique préexistant et non influencé par les conditions de travail, alors même que la salariée était au volant de sa voiture, dans le cadre de son activité professionnelle, quand elle a fait un arrêt cardiorespiratoire. Il lui demande ce qu'elle compte faire pour favoriser la reconnaissance des accidents du travail dans le cadre des trajets professionnels.

Réponse. – Il est nécessaire, au préalable, de distinguer les accidents occasionnés lors d'une mission de ceux occasionnés lors du trajet. Un accident de mission est un accident qui a lieu à l'occasion d'un déplacement nécessaire à l'exécution du travail. C'est un accident du travail (article L. 411-1 du code de la sécurité sociale). Dans un accident de mission, la responsabilité pénale du collaborateur peut être engagée en cas d'infraction au code de la route ou d'accident corporel qu'il aurait occasionné. Mais la responsabilité pénale et civile de l'employeur peut aussi être engagée, s'il est établi de sa part un manquement aux principes généraux de prévention prévus à l'article L. 4121-1 du code du travail, à l'origine d'un accident de la route. Un accident de trajet est un accident qui se produit à l'occasion d'un déplacement entre le domicile et le lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu de restauration habituel. Il se situe donc dans un temps où le salarié ne s'est pas encore placé sous l'autorité de son employeur ou en un temps où le salarié a cessé d'être sous cette autorité. La loi l'assimile à un accident du travail (article L. 411-2 du code de la sécurité sociale). Selon l'article L. 411-1 du même code, est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. Lorsque le malaise survient au temps et au lieu du travail ou durant le trajet protégé, le salarié bénéficie de la présomption d'imputabilité. Il n'a donc pas à apporter la preuve que ce malaise est lié à son activité professionnelle. Toutefois, cette présomption simple est susceptible de preuve contraire par la partie qui conteste le caractère professionnel de l'accident. La présomption est écartée si l'accident résulte d'une cause totalement étrangère au travail. Il en est ainsi lorsque l'accident résulte d'un état pathologique préexistant, évoluant en dehors de toute relation avec le travail. Pour renverser cette présomption, il appartient donc à l'employeur ou à la caisse de prouver que le travail n'a joué aucun rôle, si minime soit-il, dans la survenance de ce malaise.

Emploi
(emplois d'avenir – pérennité)

94257. – 22 mars 2016. – **M. Jean-Louis Bricout** interroge **Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur le bilan des emplois d'avenir. Les premiers emplois d'avenir ont été signés en novembre 2012. Ce dispositif prouve son efficacité. Toutefois, dans le secteur « non marchand », les collectivités et les associations, rencontrent des difficultés à consolider ces emplois. Pourtant dans le même temps sur les territoires, les élus locaux font part de leurs difficultés pour recruter, notamment dans le secteur de l'animation où les emplois d'avenir sont utiles dans le cadre des activités périscolaires. C'est dans ce contexte que la question de la pérennisation des emplois d'avenir se pose. Elle est essentielle afin d'éviter à nos jeunes un retour à la « case départ », souvent par impossibilité de consolidation des contrats pour raisons budgétaires. C'est la raison pour laquelle il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement en vue d'une éventuelle consolidation de ces contrats. Par ailleurs, il souhaite connaître son avis sur la mise en place éventuelle de passerelle entre les emplois d'avenir « marchand » et « non marchand » lesquelles pourraient être activées afin de favoriser une meilleure insertion professionnelle.

Réponse. – Environ 12 000 emplois d'avenir devraient arriver au terme de leurs trois ans d'existence au premier semestre 2016, notamment à partir d'avril. Beaucoup de chantiers ont été engagés par le gouvernement pour garantir une sortie positive de ces jeunes. D'une part, les missions locales ont l'obligation d'effectuer un bilan systématique avec le jeune, trois mois avant l'issue de son emploi d'avenir, pour identifier les pistes futures. Dans le cas où le jeune aurait peu de chance d'être titularisé chez son employeur, Pôle emploi, la mission locale et les partenaires du territoire travaillent de concert pour lui trouver une solution d'emploi à sa sortie. Par ailleurs, un certain nombre d'entre eux vont rester chez leur employeur. Dans les collectivités, qui représentent 26 % des employeurs d'emplois d'avenir, de nombreux jeunes sont titularisés directement, par concours, ou dans le cadre du PACTE (contrat en alternance vers les carrières territoriales hospitalières et de l'Etat). Dans le secteur marchand, 75 % des jeunes ont été recrutés directement en contrat de travail à durée indéterminée (CDI), leur contrat se prolongera donc au-delà des trois ans. L'accès à la validation des acquis de l'expérience (VAE) leur est également proposée. Pour les jeunes pour lesquels aucune solution n'aurait été trouvée, et avec une dérogation accordée par les services de l'Etat, la possibilité de leur proposer un contrat aidé (CAE) pour prolonger d'un an leur expérience professionnelle chez leur employeur est envisagée.

Emploi
(chômage – mode de calcul – auto-entrepreneurs – prise en compte)

94467. – 29 mars 2016. – **Mme Laure de La Raudière** interroge **Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social** sur la prise en compte des auto-entrepreneurs dans les calculs de Pôle emploi. En effet, un certain nombre de chômeurs bénéficient d'une formation financée par Pôle emploi. À la sortie de cette formation, ils peuvent faire le choix de l'autoentreprenariat. Or pour évaluer la qualité et l'efficacité de la formation, Pôle emploi ne considère que la condition de salarié en CDI ou en CDD de plus de 6 mois, comme une sortie qualifiée de « positive ». Cela paraît très réducteur par rapport à la réalité des situations, notamment dans les reconversions professionnelles sur les métiers du numérique (développeur web, *community manager, designer web*) qui se pratiquent de plus en plus sous le régime d'autoentrepreneur et qui correspondent néanmoins à une réalité professionnelle bien réelle et à une sortie tout à fait « positive » du chômage. Aussi elle souhaiterait savoir de quelle manière les autoentrepreneurs pourraient être pris en compte dans le calcul des statistiques du chômage.

Réponse. – Les demandeurs d'emploi qui choisissent l'auto-entreprenariat à l'issue d'une formation sont comptabilisés comme reprenant un emploi durable dans au moins deux sources produites par Pôle emploi : dans l'enquête « Sortants de formation » réalisée en septembre de chaque année par Pôle emploi et dans l'indicateur relatif au retour à l'emploi durable à l'issue d'une formation (ICT04) publié tous les ans par Pôle emploi. Plus précisément, Pôle emploi réalise tous les ans en septembre l'enquête « Sortants de formation ». Celle-ci interroge des demandeurs d'emploi sortis d'une formation financée ou indemnisée par Pôle emploi. Dans cette enquête sont considérés comme emploi durable, l'ensemble des contrats d'une durée de 6 mois ou plus incluant : les CDI, CDD et missions d'intérim de 6 mois ou plus, ainsi que les travailleurs indépendants ou créateurs d'entreprise (dont font partie les auto-entrepreneurs). Par ailleurs, dans le cadre de la convention pluriannuelle 2015-2018 entre l'État, l'Unédic et Pôle emploi, signée le 18 décembre 2014, Pôle emploi calcule et publie tous les ans à partir de données administratives un indicateur relatif au taux de retour à l'emploi durable à l'issue d'une formation (ICT04). Dans cet indicateur, dès lors qu'ils peuvent être repérés à partir des données administratives, les emplois salariés liés à un CDI ou à un CDD de 6 mois ou plus (aidés ou non), d'une part, et les emplois à son compte (repérés via leur bascule en catégorie E [1]), d'autre part, sont considérés comme emplois durables. Les auto-entrepreneurs sont donc pris en compte dans le calcul de cet indicateur si, à l'issue de leur formation, ils informent Pôle emploi qu'ils sont créateurs d'entreprise et restent inscrits sur les listes, ou s'ils exercent en parallèle de leur activité d'auto-entrepreneurs une activité salariée en CDI ou en CDD de plus de 6 mois (fin 2011, un tiers des auto-entrepreneurs exercent en parallèle une activité salariée ; cf. Emploi et revenus des indépendant, *Insee référence*, Édition 2015). [1] Demandeurs d'emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, en emploi (par exemple, bénéficiaires de contrats aidés, créateurs d'entreprise).

VILLE

Déchets, pollution et nuisances (zones urbaines – insectes pollinisateurs – conséquences)

97219. – 5 juillet 2016. – **M. Philippe Martin** alerte Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, chargée de la ville sur l'effet de l'urbanisation sur les insectes pollinisateurs. Une étude datant de 2015 menée par le Centre d'étude de la conservation et l'Office pour les insectes et leur environnement a démontré que l'urbanisation excessive entraînait la diminution et l'homogénéisation des populations d'insectes pollinisateurs. La liste des effets de l'extension des villes est longue et impacte les ressources et lieux de nidifications des insectes floricoles : augmentation des surfaces imperméables du sol, moins de végétation, davantage de pollutions de l'air et du sol. La conséquence est simple, la diminution et la diversité du nombre d'espèces de pollinisateurs. Il lui demande quelles sont les mesures envisagées pour répondre à cette problématique.

Réponse. – Les insectes pollinisateurs subissent depuis de nombreuses années des pertes importantes d'effectifs. Sauvegarder ces espèces constitue une des priorités du ministère chargé de l'environnement. En témoigne le plan national d'actions « France, terre de pollinisateurs » pour la préservation des abeilles et des insectes pollinisateurs sauvages (PNA), rendu public cette année et qui s'inscrit pleinement dans l'impulsion donnée à la protection de la biodiversité par le projet de loi pour la reconquête de la biodiversité, de la nature et des paysages. Ce plan national d'actions appelle à la mobilisation de tous en faveur de ces espèces d'insectes. Chaque gestionnaire d'espace est incité à participer à l'effort collectif en mettant en œuvre de bonnes pratiques en leur faveur. Il s'agit principalement de leur apporter de bonnes conditions pour leur habitat et leur nidification, ainsi qu'en quantités suffisantes, la ressource florale qui est la base de leur alimentation et qui leur manque. Le plan national vise ainsi à préserver ou à restaurer pour ces espèces un réseau dense d'habitats et d'espaces fleuris de qualité dans la matrice paysagère. Les décideurs de projets, notamment urbains, qui conduisent à des changements d'utilisation des sols et à une fragmentation de l'habitat de ces espèces d'insectes sont invités à intégrer dans leurs projets les préconisations de ce PNA et à leur conserver des espaces de vie. L'espace urbain existant peut en outre participer à l'offre en habitat et en fleurs à l'intention des insectes pollinisateurs. Il peut, comme dans les espaces ruraux et forestiers, préserver les continuités écologiques pour que les insectes pollinisateurs puissent se déplacer à leur gré. Il convient en tout état de cause de procurer aux insectes une flore sauvage, locale, appropriée, en particulier à certaines périodes. Les villes françaises peuvent s'approprier une telle démarche sur leur territoire et le ministère chargé de l'environnement les encourage à le faire grâce au PNA. Il convient donc de faire connaître largement ce PNA. Le ministère chargé de l'environnement et l'animateur du plan, l'office pour les insectes et leur environnement (OPIE), s'y emploient. Une autre opération, menée sur une dizaine de communes du territoire du Grand Lyon dans le cadre du programme européen « life+ biodiversité » et appelée « urbanbees », avec le soutien du ministère chargé de l'environnement, la région Auvergne-Rhône-Alpes et la Métropole de Lyon, peut être mise en valeur. Mise en œuvre par l'institut national de la recherche agronomique et l'association naturaliste Arthropologia, elle vise concrètement à maintenir et même augmenter la diversité et l'abondance des abeilles sauvages en milieux urbains et périurbains avec notamment la mise en place d'aménagements favorables à la nidification et l'alimentation des abeilles sauvages. Un guide de gestion écologique en faveur des abeilles sauvages et de la nature en ville est mis à la disposition de toutes les communes françaises.