

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

15^e Législature

QUESTIONS

remises à la présidence de l'Assemblée nationale

RÉPONSES

des ministres aux questions écrites



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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	8015
2. Liste des questions écrites signalées	8017
3. Questions écrites (du n° 42339 au n° 42496 inclus)	8018
<i>Index alphabétique des auteurs de questions</i>	8018
<i>Index analytique des questions posées</i>	8023
Premier ministre	8031
Agriculture et alimentation	8031
Autonomie	8034
Biodiversité	8035
Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales	8035
Comptes publics	8037
Culture	8038
Économie, finances et relance	8039
Éducation nationale, jeunesse et sports	8046
Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances	8049
Enfance et familles	8050
Enseignement supérieur, recherche et innovation	8050
Europe et affaires étrangères	8051
Industrie	8053
Insertion	8053
Intérieur	8054
Justice	8056
Logement	8058
Mémoire et anciens combattants	8059
Mer	8060
Personnes handicapées	8060
Petites et moyennes entreprises	8061
Relations avec le Parlement et participation citoyenne	8061
Retraites et santé au travail	8062

Solidarités et santé	8062
Sports	8078
Transformation et fonction publiques	8079
Transition écologique	8080
Transition numérique et communications électroniques	8084
Transports	8086
Travail, emploi et insertion	8087
4. Réponses des ministres aux questions écrites	8091
<i>Liste des réponses aux questions écrites signalées</i>	8091
<i>Index alphabétique des députés ayant obtenu une ou plusieurs réponses</i>	8092
<i>Index analytique des questions ayant reçu une réponse</i>	8098
Premier ministre	8105
Affaires européennes	8105
Autonomie	8106
Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales	8108
Culture	8115
Europe et affaires étrangères	8117
Justice	8117
Logement	8123
Personnes handicapées	8130
Ruralité	8143
Solidarités et santé	8143
Tourisme, Français de l'étranger et francophonie	8189
Transition écologique	8190
Ville	8193

1. Liste de rappel des questions écrites

publiées au Journal officiel n° 36 A.N. (Q.) du mardi 7 septembre 2021 (n°s 40853 à 40946) auxquelles il n'a pas été répondu dans le délai de deux mois.

PREMIER MINISTRE

N° 40874 François-Michel Lambert.

AGRICULTURE ET ALIMENTATION

N°s 40853 Mme Séverine Gipson ; 40857 Mme Catherine Pujol ; 40864 Pascal Brindeau ; 40865 Mme Aurore Bergé.

ARMÉES

N° 40872 François Cornut-Gentille.

BIODIVERSITÉ

N° 40856 Vincent Ledoux.

CITOYENNETÉ

N° 40909 Pascal Brindeau.

COHÉSION DES TERRITOIRES ET RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

N° 40877 Thibault Bazin.

COMPTES PUBLICS

N°s 40890 Patrick Hetzel ; 40940 Patrick Hetzel.

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE

N°s 40868 Adrien Morenas ; 40887 Vincent Rolland ; 40901 Patrick Hetzel ; 40905 Romain Grau ; 40906 Florian Bachelier ; 40919 Jean-Luc Poudroux ; 40942 Gérard Leseul.

ÉDUCATION NATIONALE, JEUNESSE ET SPORTS

N°s 40879 Mme Isabelle Santiago ; 40880 Mme Christine Hennion ; 40882 Mme Muriel Ressiguié ; 40902 Mme Carole Grandjean ; 40925 Patrick Hetzel.

ÉDUCATION PRIORITAIRE

N°s 40881 Pierre-Yves Bournazel ; 40883 Pierre-Yves Bournazel.

ENFANCE ET FAMILLES

N°s 40929 Benjamin Dirx ; 40930 Pierre-Yves Bournazel.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET INNOVATION

N^{os} 40884 Mme Bérengère Poletti ; 40888 Bastien Lachaud ; 40899 Mme Sonia Krimi.

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

N^{os} 40927 Pierre-Yves Bournazel ; 40928 Mme Bérengère Poletti.

INTÉRIEUR

N^{os} 40876 Mme Paula Forteza ; 40926 Jean-Christophe Lagarde ; 40937 Fabien Lainé ; 40938 Benjamin Dirx.

JUSTICE

N^{os} 40873 Raphaël Gérard ; 40943 Romain Grau ; 40946 Romain Grau.

LOGEMENT

N^{os} 40912 Pascal Brindeau ; 40913 Marc Le Fur ; 40914 Christophe Naegelen.

PERSONNES HANDICAPÉES

N^o 40924 Vincent Ledoux.

RETRAITES ET SANTÉ AU TRAVAIL

N^{os} 40920 Mme Danièle Hérin ; 40933 Bastien Lachaud.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

N^{os} 40854 Marc Le Fur ; 40869 Mme Sandra Marsaud ; 40889 Mme Muriel Ressiguiier ; 40894 Philippe Vigier ; 40895 Thierry Benoit ; 40896 Hervé Saulignac ; 40897 Mme Marie-George Buffet ; 40898 Yves Hemedinger ; 40900 Jean-Christophe Lagarde ; 40907 Mme Bérengère Poletti ; 40908 Hugues Renson ; 40915 Philippe Berta ; 40916 Sylvain Templier ; 40922 Mme Séverine Gipson ; 40923 Mme Bérengère Poletti ; 40934 Mme Annaïg Le Meur ; 40935 Stéphane Viry ; 40936 Jacques Cattin ; 40939 Mme Laurence Vanceunebrock ; 40945 Mme Jacqueline Dubois.

SPORTS

N^{os} 40875 Mme Sophie Mette ; 40910 Mme Sophie Mette.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

N^{os} 40855 Hugues Renson ; 40866 Jean Lassalle ; 40867 Jean-Michel Jacques ; 40878 Mme Bérengère Poletti ; 40941 Bastien Lachaud.

TRANSPORTS

N^{os} 40862 Mme Sereine Mauborgne ; 40944 Mme Caroline Fiat.

TRAVAIL, EMPLOI ET INSERTION

N^o 40904 Mme Bérengère Poletti.

2. Liste des questions écrites signalées

*Questions écrites auxquelles une réponse doit être apportée au plus tard
le jeudi 18 novembre 2021*

N^{os} 27291 de M. André Chassaigne ; 37112 de M. Jean-Louis Thiériot ; 39057 de Mme Laurence Trastour-Isnart ; 39372 de M. Pierre Dharréville ; 39544 de Mme Isabelle Valentin ; 39806 de M. Guy Bricout ; 40049 de M. Robert Therry ; 40579 de M. Jean-Hugues Ratenon ; 40611 de M. Thierry Benoit ; 40739 de Mme Frédérique Dumas ; 40770 de Mme Élisabeth Toutut-Picard ; 40771 de Mme Mireille Robert ; 40875 de Mme Sophie Mette ; 40902 de Mme Carole Grandjean ; 40920 de Mme Danièle Hérin ; 40922 de Mme Séverine Gipson ; 40934 de Mme Annaïg Le Meur ; 40937 de M. Fabien Lainé ; 40939 de Mme Laurence Vanceunebrock ; 40944 de Mme Caroline Fiat ; 40945 de Mme Jacqueline Dubois.

3. Questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS DE QUESTIONS

A

- Adam (Damien)** : 42438, Solidarités et santé (p. 8067).
Aubert (Julien) : 42349, Mémoire et anciens combattants (p. 8059).
Autain (Clémentine) Mme : 42383, Économie, finances et relance (p. 8042).

B

- Bachelier (Florian)** : 42420, Comptes publics (p. 8037).
Bazin (Thibault) : 42494, Solidarités et santé (p. 8078).
Beaudouin-Hubiere (Sophie) Mme : 42444, Logement (p. 8059).
Benoit (Thierry) : 42461, Solidarités et santé (p. 8071).
Berta (Philippe) : 42483, Solidarités et santé (p. 8077).
Besson-Moreau (Grégory) : 42423, Économie, finances et relance (p. 8043).
Blanchet (Christophe) : 42440, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8037).
Bony (Jean-Yves) : 42492, Transports (p. 8086).
Boucard (Ian) : 42354, Économie, finances et relance (p. 8040) ; 42482, Intérieur (p. 8056).
Breton (Xavier) : 42361, Transition écologique (p. 8081) ; 42376, Relations avec le Parlement et participation citoyenne (p. 8061) ; 42394, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 8050) ; 42441, Autonomie (p. 8034) ; 42495, Solidarités et santé (p. 8078).
Bricout (Guy) : 42368, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8036) ; 42450, Économie, finances et relance (p. 8045).
Bricout (Jean-Louis) : 42465, Solidarités et santé (p. 8073).
Brulebois (Danielle) Mme : 42452, Solidarités et santé (p. 8068) ; 42472, Solidarités et santé (p. 8076).
Brun (Fabrice) : 42428, Économie, finances et relance (p. 8044).
Brunet (Anne-France) Mme : 42386, Enfance et familles (p. 8050) ; 42392, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 8048).
Buchou (Stéphane) : 42380, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 8046) ; 42475, Travail, emploi et insertion (p. 8090).

C

- Cattin (Jacques)** : 42445, Solidarités et santé (p. 8067).
Causse (Lionel) : 42357, Logement (p. 8058).
Chiche (Guillaume) : 42413, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8036) ; 42462, Solidarités et santé (p. 8071).
Cordier (Pierre) : 42422, Comptes publics (p. 8038).
Corneloup (Josiane) Mme : 42348, Mémoire et anciens combattants (p. 8059).

D

- Dalloz (Marie-Christine) Mme** : 42466, Solidarités et santé (p. 8073).

David (Alain) : 42476, Retraites et santé au travail (p. 8062).

De Temmerman (Jennifer) Mme : 42351, Agriculture et alimentation (p. 8033).

Degois (Typhanie) Mme : 42358, Transition écologique (p. 8081) ; 42364, Travail, emploi et insertion (p. 8088) ; 42369, Économie, finances et relance (p. 8041).

Dharréville (Pierre) : 42375, Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances (p. 8049) ; 42447, Europe et affaires étrangères (p. 8052) ; 42453, Solidarités et santé (p. 8068).

Di Filippo (Fabien) : 42403, Solidarités et santé (p. 8064) ; 42416, Travail, emploi et insertion (p. 8089) ; 42426, Économie, finances et relance (p. 8043).

Dubois (Marianne) Mme : 42429, Transition écologique (p. 8083).

Dufrègne (Jean-Paul) : 42353, Économie, finances et relance (p. 8040).

Dupont-Aignan (Nicolas) : 42341, Agriculture et alimentation (p. 8031).

F

Fabre (Catherine) Mme : 42436, Transition numérique et communications électroniques (p. 8084).

Falorni (Olivier) : 42463, Solidarités et santé (p. 8072).

Forissier (Nicolas) : 42342, Agriculture et alimentation (p. 8032).

G

Genevard (Annie) Mme : 42471, Solidarités et santé (p. 8075).

Girardin (Éric) : 42395, Solidarités et santé (p. 8063).

Gomez-Bassac (Valérie) Mme : 42362, Économie, finances et relance (p. 8041).

Gosselin (Philippe) : 42344, Agriculture et alimentation (p. 8032) ; 42374, Solidarités et santé (p. 8063).

Grau (Romain) : 42486, Économie, finances et relance (p. 8045).

H

Habib (David) : 42379, Solidarités et santé (p. 8063) ; 42412, Solidarités et santé (p. 8065).

Hemedinger (Yves) : 42401, Petites et moyennes entreprises (p. 8061).

Herth (Antoine) : 42419, Économie, finances et relance (p. 8043) ; 42425, Culture (p. 8039).

Hetzel (Patrick) : 42384, Économie, finances et relance (p. 8042).

Houlié (Sacha) : 42409, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 8049) ; 42481, Intérieur (p. 8055).

Hutin (Christian) : 42385, Transition écologique (p. 8082).

h

homme (Loïc d') : 42414, Transformation et fonction publiques (p. 8080) ; 42460, Solidarités et santé (p. 8070).

J

Jacques (Jean-Michel) : 42488, Transition numérique et communications électroniques (p. 8085).

Janvier (Caroline) Mme : 42343, Agriculture et alimentation (p. 8032).

Jolivet (François) : 42388, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 8047) ; 42485, Sports (p. 8079).

Juanico (Régis) : 42398, Transformation et fonction publiques (p. 8080).

K

Kéclard-Mondésir (Manuëla) Mme : 42437, Solidarités et santé (p. 8066).

Kerbarh (Stéphanie) Mme : 42490, Transports (p. 8086).

Krimi (Sonia) Mme : 42406, Intérieur (p. 8055) ; 42407, Intérieur (p. 8055) ; 42408, Intérieur (p. 8055).

L

Labille (Grégory) : 42365, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8035).

Larsonneur (Jean-Charles) : 42339, Intérieur (p. 8054) ; 42410, Justice (p. 8058).

Lasserre (Florence) Mme : 42489, Économie, finances et relance (p. 8045).

Le Feu (Sandrine) Mme : 42477, Solidarités et santé (p. 8076).

Ledoux (Vincent) : 42478, Agriculture et alimentation (p. 8034).

Louis (Alexandra) Mme : 42397, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 8051).

M

Magne (Marie-Ange) Mme : 42487, Transition numérique et communications électroniques (p. 8085).

Marilossian (Jacques) : 42405, Intérieur (p. 8054) ; 42421, Comptes publics (p. 8038) ; 42448, Europe et affaires étrangères (p. 8052).

Matras (Fabien) : 42435, Transition écologique (p. 8084).

Mbaye (Jean François) : 42404, Justice (p. 8057).

Meizonnet (Nicolas) : 42363, Mer (p. 8060) ; 42458, Solidarités et santé (p. 8070).

Mélenchon (Jean-Luc) : 42399, Industrie (p. 8053) ; 42415, Transition écologique (p. 8082) ; 42432, Économie, finances et relance (p. 8044) ; 42449, Biodiversité (p. 8035).

Métadier (Sophie) Mme : 42393, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 8050) ; 42396, Enseignement supérieur, recherche et innovation (p. 8051).

Millienne (Bruno) : 42430, Transition écologique (p. 8083).

Molac (Paul) : 42442, Solidarités et santé (p. 8067) ; 42479, Solidarités et santé (p. 8077).

Morel-À-L'Huissier (Pierre) : 42470, Solidarités et santé (p. 8075).

Muschotti (Cécile) Mme : 42360, Économie, finances et relance (p. 8040).

N

Naegelen (Christophe) : 42467, Solidarités et santé (p. 8073).

O

Orphelin (Matthieu) : 42402, Solidarités et santé (p. 8064) ; 42433, Transition écologique (p. 8083) ; 42493, Transports (p. 8087).

P

Paluszkiewicz (Xavier) : 42431, Solidarités et santé (p. 8066).

Panonacle (Sophie) Mme : 42359, Économie, finances et relance (p. 8040).

Parmentier-Lecocq (Charlotte) Mme : 42417, Travail, emploi et insertion (p. 8089).

Perea (Alain) : 42345, Justice (p. 8056).

Perrut (Bernard) : 42352, Sports (p. 8078) ; 42382, Intérieur (p. 8054) ; 42484, Transition numérique et communications électroniques (p. 8085).

Petit (Maud) Mme : 42390, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 8048).

Petit (Valérie) Mme : 42377, Travail, emploi et insertion (p. 8088).

Peyrol (Bénédicte) Mme : 42387, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 8046) ; 42391, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 8048).

Pichereau (Damien) : 42424, Économie, finances et relance (p. 8043).

Pinel (Sylvia) Mme : 42468, Solidarités et santé (p. 8074).

Pires Beaune (Christine) Mme : 42346, Premier ministre (p. 8031) ; 42347, Premier ministre (p. 8031) ; 42427, Solidarités et santé (p. 8065).

Portarrieu (Jean-François) : 42340, Transition écologique (p. 8080) ; 42496, Transports (p. 8087).

Q

Quatennens (Adrien) : 42356, Solidarités et santé (p. 8062).

Quentin (Didier) : 42370, Agriculture et alimentation (p. 8033) ; 42474, Travail, emploi et insertion (p. 8090).

Questel (Bruno) : 42469, Solidarités et santé (p. 8074).

R

Ramos (Richard) : 42355, Solidarités et santé (p. 8062) ; 42367, Solidarités et santé (p. 8063) ; 42371, Économie, finances et relance (p. 8042) ; 42455, Solidarités et santé (p. 8069) ; 42480, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8037).

Ratenon (Jean-Hugues) : 42451, Solidarités et santé (p. 8067) ; 42457, Solidarités et santé (p. 8069) ; 42459, Solidarités et santé (p. 8070) ; 42464, Solidarités et santé (p. 8072).

Reiss (Frédéric) : 42373, Transports (p. 8086).

Renson (Hugues) : 42454, Solidarités et santé (p. 8069).

Rolland (Vincent) : 42473, Solidarités et santé (p. 8076).

S

Saulignac (Hervé) : 42491, Culture (p. 8039).

Simian (Benoit) : 42389, Éducation nationale, jeunesse et sports (p. 8047).

Sorre (Bertrand) : 42372, Culture (p. 8038) ; 42400, Travail, emploi et insertion (p. 8088) ; 42443, Travail, emploi et insertion (p. 8089).

Studer (Bruno) : 42411, Transition écologique (p. 8082).

T

Taurine (Bénédicte) Mme : 42446, Europe et affaires étrangères (p. 8051).

Thillaye (Sabine) Mme : 42456, Agriculture et alimentation (p. 8034).

Touraine (Jean-Louis) : 42434, Solidarités et santé (p. 8066).

V

Valentin (Isabelle) Mme : 42381, Sports (p. 8079).

Vignal (Patrick) : 42378, Justice (p. 8057).

Vignon (Corinne) Mme : 42350, Agriculture et alimentation (p. 8032) ; 42439, Culture (p. 8039).

Villiers (André) : 42366, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8036).

W

Waserman (Sylvain) : 42418, Insertion (p. 8053).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS POSÉES

A

Administration

Carte grise - ANTS, 42339 (p. 8054).

Agriculture

Accompagnement des mesures de compensations environnementales, 42340 (p. 8080) ;

Droit à paiement de base (DPB), 42341 (p. 8031) ;

Hausse des charges en agriculture, 42342 (p. 8032) ;

Pénuries de matières premières agricoles en région Centre-Val de Loire, 42343 (p. 8032) ;

Plan pollinisateurs, 42344 (p. 8032).

Aide aux victimes

Associations d'aide aux victimes - agrément - CDIFF, 42345 (p. 8056).

Anciens combattants et victimes de guerre

Arrêt Tamazount et projet de loi, 42346 (p. 8031) ;

Position du Gouvernement devant les juridictions sur la réparation des barkis, 42347 (p. 8031) ;

Reclassement des anciens combattants, 42348 (p. 8059) ;

Suites données au rapport de 2021 sur la colonisation et la guerre d'Algérie, 42349 (p. 8059).

Animaux

Images de carences et de sévices graves dans un abattoir français, 42350 (p. 8032) ;

Pratiques d'abattages des animaux, 42351 (p. 8033).

Associations et fondations

Avenir des associations sportives, 42352 (p. 8078) ;

Frais bancaires imposés aux petites associations, 42353 (p. 8040) ;

Gestion financière de la Fondation agir contre l'exclusion, 42354 (p. 8040).

Assurance maladie maternité

Migraine - protocole anti CGRP, 42355 (p. 8062) ;

Prise en charge du traitement de l'algie vasculaire faciale, 42356 (p. 8062).

Assurances

Libre prestation de service, 42357 (p. 8058).

Automobiles

Besoin de simplification de la prime à la conversion, 42358 (p. 8081).

B**Banques et établissements financiers**

Frais abusifs prélevés à la clôture des comptes bancaires des clients défunts, 42359 (p. 8040).

Bâtiment et travaux publics

Dispositif dérogatoire de report en arrière des déficits, 42360 (p. 8040) ;

Mise en place d'un fonds réemploi au sein de la filière REP, 42361 (p. 8081) ;

Situation des entreprises du BTP, 42362 (p. 8041).

C**Chasse et pêche**

Il faut aider les professionnels de la pêche de loisir !, 42363 (p. 8060).

Chômage

Bénéfice de l'allocation chômage lors d'un licenciement pour abandon de poste, 42364 (p. 8088).

Collectivités territoriales

Répartition des compétences Loi NOTRe et Maptam, 42365 (p. 8035).

Commerce et artisanat

Actualiser le plan national « Action cœur de ville », 42366 (p. 8036) ;

Maquillage permanent et semi-permanent - formation, 42367 (p. 8063).

Communes

Taxes communales, 42368 (p. 8036).

Consommation

Affichage de l'origine des produits de la mer dans les restaurants, 42369 (p. 8041) ;

Les difficultés liées au Nutri-score pour les AOP et IGP, 42370 (p. 8033) ;

Plantes - compléments alimentaires, 42371 (p. 8042).

Culture

Évolution du tarif famille dans les musées, 42372 (p. 8038).

Cycles et motocycles

Sécurité des vélos électriques, 42373 (p. 8086).

D**Décorations, insignes et emblèmes**

Médaille de l'engagement face aux épidémies., 42374 (p. 8063).

Discriminations

Aggravation des inégalités salariales entre les hommes et femmes, 42375 (p. 8049) ;

Conclusion de la consultation citoyenne contre les discriminations, 42376 (p. 8061) ;

Efficacité de la stratégie du « Name and shame », 42377 (p. 8088).

Donations et successions

Question sur le recours au don manuel, 42378 (p. 8057).

Drogue

Augmentation des addictions post-confinements, 42379 (p. 8063).

E

Éducation physique et sportive

Pratique de l'éducation physique et sportive à l'école, 42380 (p. 8046) ;

Situation de l'éducation physique et sportive et du sport scolaire, 42381 (p. 8079).

Élections et référendums

Dématérialisation complète de la procédure de demande de procuration, 42382 (p. 8054).

Emploi et activité

Soutien à Bergams, 42383 (p. 8042).

Énergie et carburants

Contrôle du groupe EDF par l'État, 42384 (p. 8042) ;

Radars militaires et parc éolien au large de Dunkerque, 42385 (p. 8082).

Enfants

Placement des enfants - ouverture de l'investigation aux associations, 42386 (p. 8050).

Enseignement

Extension de l'expérimentation territoires éducatifs ruraux, 42387 (p. 8046) ;

Hausse de la violence à l'école, 42388 (p. 8047) ;

Revalorisation de carrière et amélioration des conditions de travail des AESH, 42389 (p. 8047) ;

Situation des emplois les plus précaires du système scolaire français, 42390 (p. 8048).

Enseignement maternel et primaire

Recrutement des candidats sur la liste complémentaire du CRPE, 42391 (p. 8048).

Enseignement secondaire

Manque de place pour les dispositifs ULIS TSLA, 42392 (p. 8048).

Enseignement supérieur

Baisse des dotations du programme Erasmus+, 42393 (p. 8050) ;

Baisses de subventions du programme Erasmus, 42394 (p. 8050) ;

Inscription repoussée aux ECN 2021 pour cause de covid-19, 42395 (p. 8063) ;

Processus d'attribution des logements en résidence universitaire, 42396 (p. 8051) ;

Sélection en master, 42397 (p. 8051).

Enseignements artistiques

Situation des musiciens intervenants, les dumistes, 42398 (p. 8080).

Entreprises

Bergams : pour des conditions de travail et des salaires dignes, 42399 (p. 8053) ;

Procédure de contestation d'une décision de la médecine du travail, 42400 (p. 8088) ;

Sur l'allongement et la restructuration du PGE, 42401 (p. 8061).

Établissements de santé

Manque de moyens humains du service des urgences de l'hôpital de Laval, 42402 (p. 8064) ;

Situation critique de l'hôpital public français, 42403 (p. 8064).

État civil

Mise en oeuvre du dispositif de reconnaissance conjointe anticipée (filiation), 42404 (p. 8057).

Étrangers

Grève de la faim à Calais - conditions de vie des migrants, 42405 (p. 8054) ;

Situation à Briançon, 42406 (p. 8055) ;

Situation à Calais, 42407 (p. 8055) ;

Situation du collectif Schaeffer, 42408 (p. 8055).

8026

F

Famille

Garde alternée et remise des enfants aux parents d'élèves, 42409 (p. 8049).

Fin de vie et soins palliatifs

Droit funéraire - Rapport de la défenseure des droits, 42410 (p. 8058).

Fonction publique de l'État

Modalités de versement de l'indemnité spécifique de service, 42411 (p. 8082).

Fonction publique hospitalière

Offre de soins et infirmiers en pratique avancée, 42412 (p. 8065).

Fonction publique territoriale

Problème de recrutement des secrétaires de mairies, 42413 (p. 8036) ;

Revalorisation du statut des chefs de cuisine, 42414 (p. 8080).

Fonctionnaires et agents publics

Il faut rendre public le rapport concernant l'ENTE, 42415 (p. 8082).

Formation professionnelle et apprentissage

Financement permis de conduire par le CPF - auto-écoles agréées en zone rurale, 42416 (p. 8089) ;

Lutte contre les arnaques au CPF, 42417 (p. 8089) ;

Reconnaissance des certifications professionnelles dans les métiers d'art, 42418 (p. 8053).

Frontaliers

Prime inflation - attribution aux travailleurs et retraités frontaliers, 42419 (p. 8043).

I

Impôt de solidarité sur la fortune

Harmonisation des flux de contentieux sériel en matière d'ISF, 42420 (p. 8037).

Impôt sur le revenu

Éligibilité au crédit d'impôt des services fournis par visioconférence, 42421 (p. 8038) ;

Suppression du crédit d'impôt pour la téléassistance des personnes âgées, 42422 (p. 8038).

Impôt sur les sociétés

Définition de la rémunération excessive d'un dirigeant de société, 42423 (p. 8043).

Impôts et taxes

Avantage fiscal à destination des artisans investissant dans une coopérative, 42424 (p. 8043) ;

Prélèvement des droits d'auteurs, 42425 (p. 8039).

Impôts locaux

Réforme taxe d'habitation - Défaut de communication - Suppression non acquise, 42426 (p. 8043).

Institutions sociales et médico sociales

Recrutement dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, 42427 (p. 8065).

M

Matières premières

Hausse des coûts du plastique PET vierge et rPET (PET recyclé) en 2021, 42428 (p. 8044) ;

Tensions d'approvisionnement en rPET, 42429 (p. 8083) ; 42430 (p. 8083).

Médecine

Revalorisation de la rémunération des visites à domicile de SOS Médecins, 42431 (p. 8066).

Mines et carrières

La compagnie Montagne d'Or réclame 4,5 milliards : que va faire le gouvernement ?, 42432 (p. 8044) ;

Projet minier Montagne d'or en Guyane et arbitrage international, 42433 (p. 8083).

Mort et décès

Spécialité d'infirmier en pratique avancée pour les soins palliatifs, 42434 (p. 8066).

N**Nuisances**

Lutte contre le coût social du bruit des transports routiers, 42435 (p. 8084).

Numérique

Aide à l'accès à des tablettes numériques pour seniors, 42436 (p. 8084).

O**Outre-mer**

Reconnaissance cancer de la prostate comme maladie professionnelle aux Antilles, 42437 (p. 8066).

P**Papiers d'identité**

Fusion de la carte Vitale et de la carte d'identité, 42438 (p. 8067).

Patrimoine culturel

Evolution des tarifs préférentiels dans les musées, 42439 (p. 8039) ;

Transision énergétique des monuments historiques, 42440 (p. 8037).

Personnes âgées

Isolement des personnes âgées, 42441 (p. 8034).

Personnes handicapées

Dégradation de la situation financière des personnes en situation de handicap, 42442 (p. 8067) ;

Évaluation de la dyspraxie et AAH, 42443 (p. 8089) ;

Intervention d'un ergothérapeute dans le cadre de MaPrimeAdapt', 42444 (p. 8059).

Pharmacie et médicaments

Engagement des officines de pharmacie, 42445 (p. 8067).

Politique extérieure

Levée du blocus de Gaza, 42446 (p. 8051) ;

Salah Hamouri doit conserver son statut de résident permanent de Jérusalem, 42447 (p. 8052) ;

Situation de la bande de Gaza sous blocus israélien, 42448 (p. 8052).

Pollution

Alerte : les rivières françaises sont polluées, 42449 (p. 8035).

Presse et livres

Hausses des matières premières - Imprimerie, 42450 (p. 8045).

Professions de santé

Augmenter le recrutement des psychologues, 42451 (p. 8067) ;

Conditions de travail et revendications des sages-femmes, 42452 (p. 8068) ;
Dispositif de prise en charge des consultations des psychologues, 42453 (p. 8068) ;
Épuisement des étudiants en médecine, 42454 (p. 8069) ;
Formation des infirmiers en puériculture, 42455 (p. 8069) ;
Infirmiers vétérinaires, 42456 (p. 8034) ;
La visibilité des psychologues, 42457 (p. 8069) ;
Prise en charge de soins psychiques et situation des psychologues., 42458 (p. 8070) ;
Psychologues - Garantir un accès sans prescription médicale, 42459 (p. 8070) ;
Revalorisation salariale des sages-femmes, 42460 (p. 8070) ;
Revendications des psychologues, 42461 (p. 8071) ;
Situation des psychologues, 42462 (p. 8071) ;
Situation des psychologues de France, 42463 (p. 8072) ;
Tarifification et la durée de l'acte en lien avec le territoire, 42464 (p. 8072).

Professions et activités sociales

Augmentation du coût des équipements de protection individuelle - gants, 42465 (p. 8073) ;
Crise du secteur medico-social, accompagnement des personnes handicapées, 42466 (p. 8073) ;
Les conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap, 42467 (p. 8073) ;
Reconnaissance et revalorisation de l'ensemble des professionnels médico-sociaux, 42468 (p. 8074) ;
Revalorisation salariale dans le médico-social, 42469 (p. 8074) ;
Revalorisation salariale du Ségur pour le secteur social et médico-social, 42470 (p. 8075) ;
Secteur médico-social - Ségur de la santé, 42471 (p. 8075) ;
Ségur de la santé - secteur du handicap, 42472 (p. 8076) ;
Situation des établissements médico-sociaux non lucratifs, 42473 (p. 8076).

R

Retraites : généralités

La fiscalité des dispositifs de retraite supplémentaire, 42474 (p. 8090) ;
Pension de réversion pour les couples pacés, 42475 (p. 8090) ;
Retraite : non-prise en compte des TUC, 42476 (p. 8062).

S

Santé

Effets des pesticides sur la santé, 42477 (p. 8076) ;
Intoxications suite à la cueillette des champignons, 42478 (p. 8034) ;
Situation des personnes victimes de « covid long », 42479 (p. 8077).

Sécurité des biens et des personnes

Détecteur de fumée et cigarette, 42480 (p. 8037).

Sécurité routière

*Difficultés consécutives à la délivrance des permis C, 42481 (p. 8055) ;
Problématiques engendrées par les « bots » informatiques, 42482 (p. 8056).*

Sécurité sociale

Reste à charge en dermatologie, 42483 (p. 8077).

Services publics

Dématérialisation des démarches administratives et personnes âgées, 42484 (p. 8085).

Sports

Extension du passe sanitaire aux 12-17 ans dans les centres équestres, 42485 (p. 8079).

T

Taxe sur la valeur ajoutée

TVA sur marge, 42486 (p. 8045).

Télécommunications

*Gestion des réseaux fibres et dysfonctionnements, 42487 (p. 8085) ;
Préservation de la végétation aux abords des réseaux aériens de fibre optique, 42488 (p. 8085).*

Tourisme et loisirs

*Gestionnaires de résidences de service et covid-19, 42489 (p. 8045) ;
Règlementation de l'activité de transport dite tuktuk, 42490 (p. 8086) ;
Règlementation sur l'activité de détection de métaux, 42491 (p. 8039).*

Transports ferroviaires

Desserte ferroviaire Béziers-Clermont-Ferrand-Paris / L'Aubrac, 42492 (p. 8086).

Transports urbains

Pollution de l'air dans les stations de métro, 42493 (p. 8087).

Travail

*Allègements généraux - prise en compte des congés, 42494 (p. 8078) ;
Financement de la journée de solidarité, 42495 (p. 8078).*

V

Voirie

Limitation de tonnage sur les ponts, 42496 (p. 8087).

Questions écrites

PREMIER MINISTRE

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

N^{os} 27615 Mme Christine Pires Beaune ; 32542 Mme Christine Pires Beaune.

Anciens combattants et victimes de guerre

Arrêt Tamazount et projet de loi

42346. – 9 novembre 2021. – **Mme Christine Pires Beaune** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur la situation des enfants de harkis qui, 59 ans après la fin de la Guerre d'Algérie, réclament toujours leurs droits à réparation. Le 3 octobre 2018, le Conseil d'État a condamné par son arrêt Tamazount, l'État à réparer financièrement un enfant de harki ayant été contraint de vivre son enfance dans les camps de Rivesaltes (Pyrénées Orientales) et de Bias (Lot-et-Garonne). Le 20 septembre 2021, le Président de la République a demandé pardon aux harkis et à leurs enfants et annoncé la présentation prochainement au Parlement d'un projet de loi de réparation du drame durant la Guerre d'Algérie. Aussi, elle souhaite savoir si le pardon et l'examen du projet de loi portant reconnaissance de la Nation et réparation des préjudices subis par les harkis, rapatriés et leurs familles constituent la réponse de la puissance publique à l'arrêt Tamazount du Conseil d'État.

Anciens combattants et victimes de guerre

Position du Gouvernement devant les juridictions sur la réparation des harkis

42347. – 9 novembre 2021. – **Mme Christine Pires Beaune** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur la situation des enfants de harkis qui réclament leurs droits à réparation devant la justice après que le Conseil d'État ait condamné l'État par son arrêt Tamazount du 3 octobre 2018 à réparer financièrement un enfant de harki ayant été contraint de vivre son enfance dans les camps de Rivesaltes (Pyrénées Orientales) et de Bias (Lot-et-Garonne). Devant les juridictions administratives, le Gouvernement oppose, de façon constante, la règle de la prescription quadriennale prévue par la loi du 31 décembre 1968 pour refuser tout droit à réparation aux enfants de harkis et contraindre les juges à rejeter leurs demandes de réparation. Le 20 septembre 2021, le Président de la République a annoncé la présentation prochainement au Parlement d'un projet de loi de réparation du drame dont les enfants de harkis ont été les victimes. Dès lors, la règle de la prescription quadriennale opposée par la ministre des armées aux enfants de harkis pour rejeter leur demande de réparation est en totale contradiction avec la récente prise de position du chef de l'État sur le drame des harkis et de leurs enfants. Aussi, elle lui demande d'explicitier les prises de position de sa ministre des armées devant les tribunaux qui sont en contradiction avec le discours de pardon et de réparation exprimé par le Président de la République.

AGRICULTURE ET ALIMENTATION

Agriculture

Droit à paiement de base (DPB)

42341. – 9 novembre 2021. – **M. Nicolas Dupont-Aignan** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les conditions de maintien des droits à paiement de base dans le portefeuille des agriculteurs, que ceux-ci soient ou non en activité. La circulaire n° 2018-607 dispose que « si le nombre de DPB dans le portefeuille de l'agriculteur dépasse le nombre de DPB activés, un compteur « nombre de DPB non activés » est incrémenté. Il recense chaque année le nombre de DPB (entiers ou fractionnés) du portefeuille qui n'ont pas été activés. Si ce compteur reste positif pendant une période de deux années consécutives, un nombre équivalent au nombre de DPB non activés pendant cette période remonte en réserve au lendemain de la date limite de dépôt tardif des demandes de la deuxième année de non activation. Dans le cas général, les DPB de plus faible valeur remontent en premier qu'ils soient détenus par bail ou en propriété ». Au regard de ce texte M. le député souhaiterait savoir pourquoi les associés d'un groupement agricole d'exploitation en commun (GAEC) ne

bénéficieraient-ils pas de plein droit des droits à paiement de base du GAEC en liquidation judiciaire ? Il souhaiterait également comprendre pourquoi la circulaire n° 2018-607 ne permettrait-elle pas à ces agriculteurs, anciens associés d'un GAEC dont l'activité a été arrêtée, de bénéficier des DPB.

Agriculture

Hausse des charges en agriculture

42342. – 9 novembre 2021. – **M. Nicolas Forissier** alerte **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur la hausse considérable des charges des agriculteurs. En effet, le prix du gazole a augmenté de 30 %, celui des engrais de 300 % et celui des aliments bovins de 30 % minimum. Se cumule à cela une difficulté d'approvisionnement en gaz. Cette situation n'est pas tenable pour les agriculteurs, il y a urgence. C'est pourquoi il lui demande comment il compte agir face à cette situation exceptionnelle.

Agriculture

Pénuries de matières premières agricoles en région Centre-Val de Loire

42343. – 9 novembre 2021. – **Mme Caroline Janvier** alerte **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur la question des multiples pénuries qui touchent les agriculteurs de la région Centre-Val de Loire. Depuis plusieurs semaines, les agriculteurs rencontrent d'importants problèmes d'approvisionnement en matières premières. Tout d'abord, les fédérations rencontrent des difficultés d'approvisionnement en carburant, du fait d'un manque de stock de la part des fournisseurs, qui ne sont aujourd'hui pas en mesure de répondre à la demande. De plus, les agriculteurs subissent la même difficulté dans le secteur du gaz, avec des retards constatés en terme de livraison, pouvant aller jusqu'à un mois de délai. Ce retard met sous tension toute une filière, notamment les exploitants utilisant des séchoirs à grains fonctionnant au gaz. Ces retards pourraient avoir des conséquences sur les prochaines semences. Dans le même temps, les agriculteurs subissent également la flambée des prix des produits agricoles, notamment des engrais azotés, qui a été multiplié par 5 en un an. De fait, de nombreux agriculteurs ont retardé leur commande espérant une baisse des prix. Or ces derniers auront besoin prochainement de ces produits pour les céréales et les graminées fourragères, pour assurer des rendements suffisants. L'ensemble de ces problématiques créent une réelle incertitude chez l'ensemble des exploitants agricoles, qui ne peuvent pas préparer de manière sereine leur prochaine récolte, que ce soit en terme de rendement ou de compétitivité. Elle souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur le sujet de ces pénuries et sur la manière dont ce dernier compte y répondre pour garantir aux exploitants un accès normalisé aux matières premières agricoles.

Agriculture

Plan pollinisateurs

42344. – 9 novembre 2021. – **M. Philippe Gosselin** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur le « plan pollinisateurs » et ses conséquences pour les agriculteurs français et sur les productions végétales en France. Dans son axe phytosanitaire, ce plan porte sur la révision de l'arrêté abeille du 28 novembre 2003. Le projet de révision de l'arrêté abeille prévoit l'interdiction de tous les traitements phytosanitaires pendant la période de floraison. On comprend et partage clairement l'objectif affiché. Au-delà des insecticides, cette interdiction concernerait aussi les herbicides, les fongicides et les éclaircissants. Une dérogation serait prévue dans les 3 heures suivant le coucher du soleil uniquement pour les produits disposant d'une mention abeille. Cette durée pourrait être portée à 5 heures lorsque la surface à traiter est importante et démarrer une heure avant le coucher du soleil pour les situations dangereuses comme les vergers en coteau. Au-delà des mesures de ce plan, il semblerait qu'il n'y a pas de dialogue serein avec les filières agricoles, ni d'échanges réels sur le calendrier de travail de la révision de l'arrêté et cela interroge beaucoup les professionnels. Aux fins d'observations, 6 jours ont été donnés aux filières agricoles, alors que la publication de l'arrêté est annoncée de façon imminente pour la fin de l'année. Aussi, il souhaiterait que les mesures de concertation soient renforcées afin que dans le respect des professionnels, engagés aussi de longue date pour la protection des pollinisateurs, des dispositions équilibrées, qui ne mettent pas en danger les filières de productions locales, soient trouvées.

Animaux

Images de carences et de sévices graves dans un abattoir français

42350. – 9 novembre 2021. – **Mme Corinne Vignon** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les dernières images filmées par l'association L214 dans un abattoir français. En effet, les images

récemment diffusées sont choquantes et barbares et elles démontrent qu'il existe encore des pratiques et des dysfonctionnements qui entraînent des souffrances extrêmes pour les animaux qui vont se faire abattre. Les différents extraits vidéos mettent en avant de graves carences des services vétérinaires, des pratiques particulièrement douloureuses lors d'abattages rituels et l'aspiration du sang sur des fœtus de veaux morts asphyxiés dans le ventre de leur mère abattue quelques minutes plus tôt. Suite à ces révélations, il apparaît indispensable : d'interdire l'abattage des vaches gestantes au dernier tiers de leur gestation, en raison de la capacité probable des fœtus, à un stade avancé de leur formation, à ressentir la douleur, comme cela est le cas en Allemagne depuis 2017. Les alternatives au sérum de veau fœtal (SVF) existent déjà et les alternatives sans produits animaux se développent également ; d'interdire l'abattage sans étourdissement des animaux, comme 85 % des Français le demandent et comme l'Autriche, la Suisse, la Norvège, la Slovaquie, l'Islande, le Danemark et la Belgique l'ont déjà fait. La Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), dans son arrêt rendu le 17 décembre 2020, a clairement indiqué qu'il est possible pour un État membre d'imposer une technique d'étourdissement réversible ; de placer la mise à mort des animaux sous la surveillance continue d'agents dûment formés du service d'inspection, comme l'exige la réglementation et de sanctionner sévèrement les infractions à la réglementation. Le Comité national d'éthique des abattoirs, réunissant des membres du Conseil national de l'alimentation ainsi que des professionnels du secteur, des associations de protection animale, des vétérinaires, des représentants des cultes et des chercheurs, recommande à cette fin d'augmenter les effectifs de vétérinaires et auxiliaires officiels. Aussi, elle souhaiterait savoir ce qu'entend faire le Gouvernement sur ces sujets.

Animaux

Pratiques d'abattages des animaux

42351. – 9 novembre 2021. – **Mme Jennifer De Temmerman** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur plusieurs points concernant l'abattage des animaux et sa réglementation. D'une part, la pratique de l'abattage sans étourdissement, pourtant interdite, reste encore constatée et sous-entend une douleur à la mise à mort pour des animaux reconnus comme sensibles. D'autre part, concernant l'abattage de vaches aux deux tiers de leur gestation, des associations ont récemment dénoncé qu'un enquêteur, embauché par les services vétérinaires alors qu'il ne présentait aucune expérience ni qualification, a été témoin de graves carences des services vétérinaires, de pratiques particulièrement douloureuses lors d'abattages rituels et de l'aspiration du sang sur des fœtus de veaux morts asphyxiés dans le ventre de leur mère abattue quelques minutes plus tôt. Il n'est pas nécessaire de préciser l'horreur d'une telle pratique, déjà dénoncée dans des questions écrites en 2016. Depuis, aucune mesure d'interdiction de l'abattage de vache au dernier tiers de leur gestation n'a été prise. À ce jour, seul leur transport fait l'objet d'une réglementation européenne. Enfin, au sujet de la mise à mort, Mme la députée lui demande s'il envisage une surveillance constante d'agents dûment formés afin que le respect de l'abattage avec étourdissement soit effectivement respecté comme l'exige la réglementation. Le plan abattoirs prévoit dès ce mois de septembre 2021 des contrôles accrus. Elle souhaite connaître les modalités de mise en œuvre de ce plan ainsi que les initiatives qu'entend prendre la France pour interdire l'abattage des vaches gestantes au moins lors du dernier tiers de leur gestation comme l'a fait l'Allemagne en 2017.

Consommation

Les difficultés liées au Nutri-score pour les AOP et IGP

42370. – 9 novembre 2021. – **M. Didier Quentin** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur le programme « AOP laitières durables » mis en place par les 16 285 producteurs du lait et les 1 307 fermiers qui travaillent au maintien et à la promotion du terroir des régions et qui sont freinés par la menace de l'apposition du Nutri-Score. En effet, aux risques du Nutri-Score s'ajoutent l'interdiction de publicité et de promotion pour les produits classés D et E, soit 95 % des produits laitiers sous AOP et IGP, ainsi que l'interdiction de commercialiser ces produits dans le circuit de la restauration collective et l'arrêt des publicités dans les prospectus des grandes surfaces, ou encore la taxation envisagée sur les produits qualifiés de « gras ». Or 95 % des fromages, beurres, dont celui de Poitou-Charentes et crèmes sous AOP et IGP seraient classés en catégories D et E, directement affiliées, pour le consommateur, à une mauvaise composition nutritive, dangereuse pour la santé. De plus, ces produits exceptionnels relèvent d'une volonté de « manger local », reflet d'une réalité territoriale et patrimoniale, qui ne dépend pas de l'argument commercial. Si ces agriculteurs sont favorables à l'adoption du Nutri-Score sur les produits industriels transformés, ils estiment que cette transparence est déjà

garantie par les logos AOP ou IGP, au travers de l'information apportée aux consommateurs. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'il entend prendre pour écarter les produits laitiers sous AOP et IGP du dispositif Nutri-Score.

Professions de santé

Infirmiers vétérinaires

42456. – 9 novembre 2021. – **Mme Sabine Thillaye** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur le suivi vétérinaire des animaux d'élevage en territoire agricole. De nombreux facteurs (présence en ville, changements sociologiques dans la profession etc.) amènent aujourd'hui à une raréfaction de vétérinaires dans les territoires agricoles. Cette situation amène à ce que des actes médicaux qui nécessiteraient une présence vétérinaire sont de plus en plus régulièrement effectués par d'autres professionnels de santé et non par ces experts. Cette situation a amené aujourd'hui l'ensemble de la profession à se poser la question de la mise d'une nouvelle filière d'infirmiers vétérinaires, à l'instar des infirmiers médicaux, pouvant réaliser une partie de ces actes, tout en ayant l'expertise vétérinaire. Aussi, elle l'interroge sur ce sujet afin de connaître sa position pour la mise en place d'une telle filière et ses autres actions en la matière.

Santé

Intoxications suite à la cueillette des champignons

42478. – 9 novembre 2021. – **M. Vincent Ledoux** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les intoxications suite à la cueillette des champignons. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a recensé « 732 cas d'intoxication dont 5 cas de gravité forte » liés à la consommation de champignons sauvages, comptabilisés depuis le début du mois de juillet 2021 par les centres antipoison. Les causes pouvant conduire à une intoxication sont diverses : confusion d'une espèce comestible avec une espèce toxique, consommation de champignons comestibles en mauvais état, mauvaise cuisson... Ces intoxications proviennent majoritairement de la cueillette mais aussi, « plus rarement », d'achat « sur un marché, dans un commerce ou une consommation dans un restaurant », indique l'Anses. L'agence nationale recommande aux cueilleurs de ne ramasser que des champignons qu'ils connaissent et de ne pas cueillir d'une semaine sur l'autre au même endroit des champignons sans en contrôler l'espèce. L'Anses met également en garde contre l'utilisation de certaines applications pour *smartphones* peu rigoureuses, « qui donnent des identifications erronées sur les champignons cueillis ». Ainsi, il lui demande les intentions du Gouvernement pour augmenter davantage la prévention durant cette période propice à la cueillette de champignons. Également, il souhaiterait savoir si un contrôle des applications qui fournissent ce type d'informations est prévu par le Gouvernement.

AUTONOMIE

Personnes âgées

Isolement des personnes âgées

42441. – 9 novembre 2021. – **M. Xavier Breton** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie**, sur l'isolement des personnes âgées. L'association « Les Petits Frères des Pauvres » vient de faire paraître son deuxième baromètre sur la « solitude et l'isolement » des personnes âgées. Quelque 530 000 personnes de plus de 60 ans ne rencontrent jamais ou quasiment jamais d'autres personnes issues d'un des quatre cercles de sociabilité (famille, amis, voisinage, associations). C'est un nombre qui a augmenté de 77 % en quatre ans. En outre, 1,3 million de personnes âgées ne voient jamais ou quasiment jamais leurs enfants et petits-enfants, contre 470 000 lors du précédent baromètre en 2017. 3,9 millions de personnes âgées, soit une sur cinq, n'ont pas ou quasiment pas de relations amicales, contre 1,5 million en 2017. Ces fortes hausses sont l'une des conséquences de plus de 15 mois de crise sanitaire. C'est le cercle du voisinage qui a le moins souffert (-2 %), de même que les relations avec les commerçants et autres professionnels de proximité, dont l'association souligne le rôle de « remparts contre l'isolement ». Or l'isolement social est un facteur de renoncement aux soins. Cette association préconise de prendre en compte l'isolement relationnel pour évaluer la perte d'autonomie des personnes âgées, qui conditionne les aides. Aussi, il lui demande ce qui est prévu en matière de lutte contre l'isolement des personnes âgées, en matière de prévention de la perte d'autonomie, en particulier envers les plus fragiles.

BIODIVERSITÉ

*Pollution**Alerte : les rivières françaises sont polluées*

42449. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Luc Mélenchon alerte Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre de la transition écologique, chargée de la biodiversité, au sujet de la pollution des rivières françaises. En effet, deux études de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques et de l'Office français de la biodiversité révèlent que les rivières françaises sont polluées par des détergents, des insecticides, des herbicides et des médicaments. La situation est particulièrement préoccupante concernant 19 contaminants. Dans le détail « ces contaminants sont essentiellement des résidus de détergents (jusque 95 % des sites avec dépassement de seuils), d'insecticides (jusqu'à 40 %), d'herbicides (jusque 25 %), ou de médicaments (jusque 30 %) ». Pour ceux-ci, « des impacts chroniques ou des effets sub-létaux sur les populations aquatiques ne peuvent pas être exclus ». Pire, « sur quelques sites très contaminés, les concentrations de certains composés (résidus de détergents ou de biocides) peuvent dépasser de 10, voire 100 fois, les valeurs de seuils d'impact chronique, laissant augurer de possibles impacts aigus sur la biodiversité locale », mettent en garde les deux organismes dans le communiqué de presse en date du 21 octobre 2021. Il y a de quoi être inquiet : ces substances « sont connues ou suspectées pour leurs effets néfastes sur la santé humaine ou sur les écosystèmes à de très faibles concentrations ». Une dépollution d'urgence s'impose. La maîtrise du cycle de l'eau doit être planifiée à l'échelle des bassins-versants des fleuves et rivières. Pour y parvenir, il convient de doter les services de l'État de moyens humains conséquents pour interdire les substances les plus dangereuses et s'assurer du respect de ces interdictions, prévenir les pollutions et les traiter en aval. Or les moyens financiers manquent. Depuis 2017, le budget de la mission budgétaire « paysage, eau et biodiversité » est passé de 280 millions d'euros à 244 millions d'euros. Cela cache des creux majeurs. Ce budget n'était que de 147 millions d'euros en 2018 et de 159 millions d'euros en 2019. Concrètement, près de 15 % des effectifs du ministère de la transition écologique et de ses opérateurs ont été supprimés depuis 2017. Ainsi, depuis 2017, les agences de l'eau ont par exemple perdu 171 équivalents temps plein. On ne compte qu'un agent de l'office français de la biodiversité pour 1 000 km de rivière. Comment surveiller ? Faute d'inspecteurs en nombre suffisant, les inspections ont diminué de moitié en 15 ans. Pour finir, des substances très toxiques ne sont toujours pas interdites, telles le glyphosate. D'autres ont été ré-autorisées, comme les néonicotinoïdes. La situation risque d'empirer. Par conséquent, il demande quand le ministère compte planifier la dépollution des rivières françaises assortie des moyens humains et financiers adéquats.

COHÉSION DES TERRITOIRES ET RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

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

N° 40196 Mme Typhanie Degois.

*Collectivités territoriales**Répartition des compétences Loi NOTRe et Maptam*

42365. – 9 novembre 2021. – M. Grégory Labille attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur l'injustice de certaines taxes affectées aux EPCI depuis les lois MAPTAM et NOTRe. Plus précisément, la compétence « gestion des milieux aquatiques et prévention des inondations » est dévolue aux EPCI depuis le 1^{er} janvier 2018 et ils contribuent, à ce titre, au financement et l'entretien des fleuves. Dans le cas précis de la communauté de commune de la Haute Somme (CCHS), un projet de mise en œuvre présenté par l'AMEVA fait état d'un budget de 4 269 512 euros pour 5 ans, dont 2 523 128 euros à la charge de l'EPCI pour l'entretien du fleuve Somme. Pour financer cette somme, une taxe serait prélevée sur l'impôt foncier bâti et non-bâti ainsi que sur les entreprises assujetties à la CFE. De nombreuses communes appartenant à la CCHS estiment que l'assiette de cette taxe est injuste en raison de la particularité du fleuve Somme : son cours traverse des étangs et des marais appartenant à des propriétaires privés qui exploitent, louent et jouissent librement de leurs propriétés. Ainsi, la création de cette taxe signifierait qu'un grand nombre de contribuables paieraient pour l'entretien d'un fleuve largement détenu par un petit nombre de

propriétaires privés. De même, seules 7 communes sur les 60 bénéficieraient en réalité de cet entretien. Il lui demande donc si des modalités spécifiques pouvaient être prises dans le cadre de la loi et comment il est possible de mieux répartir cette taxe.

Commerce et artisanat

Actualiser le plan national « Action cœur de ville »

42366. – 9 novembre 2021. – M. André Villiers interroge Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur l'actualisation du plan national « action cœur de ville » en faveur du commerce de proximité pour tenir compte des conséquences économiques et commerciales de la crise sanitaire. Le Gouvernement a lancé en mars 2018 le plan national « Action cœur de ville » pour lutter contre la désertification des centres-villes des communes. Le programme d'investissement est doté de 5 milliards d'euros au profit de 222 villes moyennes comptant entre 20 000 et 100 000 habitants. Les actions de revalorisation concrètes sont menées autour de cinq axes : la réhabilitation-restructuration de l'habitat en centre-ville ; le développement économique et commercial ; l'accessibilité, les mobilités et connexions ; la mise en valeur de l'espace public et du patrimoine ; l'accès aux équipements et services publics. Si le commerce de proximité avait déjà régressé avant la crise sanitaire en raison de la concurrence de la grande distribution et du commerce en ligne, il a été encore impacté par le cumul de plusieurs phénomènes durables catalysés par les confinements et les mesures de restrictions sanitaires : l'évolution des habitudes d'achat, l'accélération du commerce en ligne et l'avènement du télétravail. Le plan national « Action cœur de ville » doit donc tenir compte de ces conséquences économiques et commerciales de la crise sanitaire. Il lui demande quelles mesures le Gouvernement compte prendre et suivant quel calendrier pour actualiser le plan national « Action cœur de ville » de sorte que les ressources humaines et matérielles qui lui sont allouées bénéficient prioritairement au commerce de proximité en sortie de crise afin de sauver la vitalité commerciale des villes moyennes concernées.

Communes

Taxes communales

42368. – 9 novembre 2021. – M. Guy Bricout alerte Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur la situation d'une commune de sa circonscription de 432 habitants dont le budget est de 200 000 euros et qui doit assurer avec cette somme toutes les charges d'une commune. Cette commune a toujours eu le souci contrairement à beaucoup d'autres de limiter la pression fiscale. Son taux de taxe d'habitation était en 2017 de 8,53 %. Elle aurait dû percevoir 30 782 euros. Les ressources départementales affectées à la commune par la réforme s'élèvent à 41 994 euros. En conséquence, elle rentre dans la catégorie des communes surcompensée et est pénalisée de 11 212 euros. Il lui demande s'il n'est pas possible pour les communes ayant toujours ménagé leurs concitoyens et disposant d'un faible budget de ne pas se voir appliquer cette disposition.

Fonction publique territoriale

Problème de recrutement des secrétaires de mairies

42413. – 9 novembre 2021. – M. Guillaume Chiche attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur la pénurie conséquente de secrétaires de mairies, majoritairement dans les petites communes rurales. Cette profession essentielle, particulièrement prenante, est peu reconnue et peu valorisée. Dans les communes rurales, les secrétaires de mairie, parfois sans formation préalable, doivent être polyvalentes (gestion de l'agenda, lien avec la population, accueil en mairie, comptabilité, préparation des budgets, constitution de dossiers juridiques, préparation des élections...) dans des conditions parfois peu attractives pour permettre notamment une pleine conciliation de la vie personnelle et de la vie professionnelle. En effet, les horaires de travail peuvent être un réel frein au même titre que la mobilité, si le poste est partagé entre plusieurs mairies n'ayant pas le besoin de procéder au recrutement d'un poste de secrétaire de mairie à plein temps. Dans le département de M. le député, toutes les personnes suivant la formation au centre de gestion de la fonction publique territoriale des Deux-Sèvres à Saint-Maixent-l'École ont intégré par la suite directement une mairie. Cela ne suffit malheureusement pas afin de procéder à tous les remplacements de postes vacants pour congés maternité, congés maladie ou départs en retraite. De nombreux maires, parfois nouvellement élus, de la circonscription de

M. le député ont même eu la difficulté de commencer leur mandat sans secrétaire de mairie. Ainsi, il lui demande comment le Gouvernement entend remédier à cette situation de pénurie dont les premières victimes collatérales sont les maires.

Patrimoine culturel

Transition énergétique des monuments historiques

42440. – 9 novembre 2021. – M. **Christophe Blanchet** interroge Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur les difficultés rencontrées par certains propriétaires de monuments historiques pour concilier la lutte contre les émissions de CO₂ avec les contraintes résultant de la protection de leurs abords. Ces monuments historiques sont souvent grands consommateurs d'énergie et chauffés à l'aide de dispositifs émetteurs de gaz à effet de serre. Parmi leurs propriétaires, nombre d'entre eux souhaiteraient passer à des méthodes de production d'énergie respectant mieux l'environnement, par exemple des panneaux photovoltaïques, mais la réglementation en vigueur en interdit l'installation à moins de 500 mètres. Dans le cas du château de Saint-André-d'Hébertot, sur la circonscription de M. le député, il s'agit d'un monument historique qui est chauffé au fioul. Il dispose toutefois de grands espaces dégagés dans ses parcs et souhaiterait pouvoir y installer des panneaux photovoltaïques, ce qui lui est malheureusement interdit comme indiqué précédemment. Dans le cas particulier où la mise en place d'installation de production d'énergies renouvelables est faite pour amorcer la transition écologique de ces bâtiments, il lui demande si le Gouvernement envisage d'autoriser des dérogations pour permettre leur installation sur leur domaine.

Sécurité des biens et des personnes

Détecteur de fumée et cigarette

42480. – 9 novembre 2021. – M. **Richard Ramos** interroge Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur la contradiction entre l'installation d'un détecteur de fumée dans un appartement locatif et l'autorisation pour le locataire d'y fumer. Fumer dans un appartement loué est un droit, cependant l'alarme du détecteur de fumée peut se déclencher. Il arrive donc que des locataires désactivent le détecteur, ce qui entraîne des problèmes de sécurité potentiels. Il y a donc une contradiction entre la sécurité des biens d'une part et la liberté d'usage d'autre part. Il lui demande quelle solution le ministère envisage concernant cette problématique que connaissent de nombreux propriétaires qui louent leurs appartements à des locataires potentiellement fumeurs.

COMPTES PUBLICS

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

N° 32543 Mme Christine Pires Beaune.

Impôt de solidarité sur la fortune

Harmonisation des flux de contentieux sériel en matière d'ISF

42420. – 9 novembre 2021. – M. **Florian Bachelier** attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sur l'existence d'un flux de contentieux sériel en matière d'ISF qui n'est à ce jour pas traité de manière harmonisée par les services de l'administration fiscale, alors que les juridictions judiciaires sont très engorgées et que le contentieux est désormais géré au sein de l'administration par deux pôles juridictionnels judiciaires, un à Paris, un à Aix-en-Provence. Cette situation résulterait de ce que l'administration fiscale ne tirerait pas les conséquences, pour tous les dossiers similaires, de la position qu'elle prend dans un dossier, de ne pas faire appel d'un jugement qui lui est défavorable, voire de se désister de l'appel qu'elle a initialement introduit. La cohérence comme la bonne administration voudraient pourtant que, s'agissant de configurations en tous points similaires, elle accordât le même dégrèvement à tous les contribuables concernés, dès lors qu'ils ont sauvegardé leurs droits en introduisant un contentieux. Pourtant, à titre d'exemple, la succession d'un contribuable décédé attend devant la cour d'appel de renvoi un

dégreèvement qui a été accordé définitivement sur le fond à un autre souscripteur à la même *holding* animatrice. Dans ce contexte, il lui demande de confirmer qu'il y aurait bien lieu de traiter sur un pied d'égalité les dossiers similaires d'une même série, sans attendre que les centaines de contentieux en cours soient tranchés par les juges.

Impôt sur le revenu

Éligibilité au crédit d'impôt des services fournis par visioconférence

42421. – 9 novembre 2021. – M. Jacques Marilossian attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sur la possibilité d'accorder une réduction d'impôt aux particuliers employant de jeunes étudiants qui assurent une prestation de soutien scolaire en visioconférence. En effet, le télétravail s'est largement développé en raison des confinements qui ont ponctué la crise sanitaire. Pourtant, à ce jour, un service délivré en télétravail n'est pas éligible à un crédit d'impôt. Octroyer une réduction d'impôt à ce segment d'activité pourrait encourager le recours à ce type de prestations et favoriser l'emploi des étudiants. Il lui demande sa position sur le sujet.

Impôt sur le revenu

Suppression du crédit d'impôt pour la téléassistance des personnes âgées

42422. – 9 novembre 2021. – M. Pierre Cordier appelle l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics sur les inquiétudes des familles de personnes âgées dépendantes concernant l'exclusion des dépenses de téléassistance du bénéfice du crédit d'impôt service à la personne. 700 000 personnes âgées isolées utilisent un système de téléassistance. Ce service, qui leur permet de rester vivre à leur domicile, est assuré par des entreprises spécialisées. Elles leur fournissent généralement un boîtier ou bracelet électronique relié à une ligne d'urgence, qui peut être activé en cas de problème. Les dépenses de téléassistance sont éligibles au crédit d'impôt service à la personne (CGI art. 199 *sexdecies*). La prise en charge se monte à 50 % des sommes engagées dans la limite de 12 000 euros par an (majoré de 1 500 euros par membre du foyer âgé de plus de 65 ans). S'il n'y a pas de réel employé au domicile du bénéficiaire, les utilisateurs de la téléassistance profitent ainsi jusqu'à présent du même avantage fiscal que les ménages faisant appel à un employé pour l'entretien de leur domicile par exemple. Or en raison d'une décision du Conseil d'État (n° 442046, 30 novembre 2020) remettant en cause les activités accomplies hors domicile dans l'octroi du crédit d'impôt, le Gouvernement veut préciser le mécanisme et les dépenses éligibles hors domicile et soumises à l'offre globale dans le cadre du Projet de loi de finances pour 2022. La téléassistance a donc été inscrite dans l'article 3 du PLF au sein de la liste des activités éligibles au crédit d'impôt, mais à condition qu'elle figure dans une offre globale de services. Si le texte n'évolue pas, pour continuer à profiter du crédit d'impôt pour la téléassistance, il faudra obligatoirement souscrire à au moins une autre prestation réalisée à domicile (ménage ou autres). Cela suscite de vives inquiétudes, en particulier dans les Ardennes, car sur les 700 000 personnes qui font appel à la téléassistance, 350 000 personnes fragiles et isolées n'ont pas besoin de services supplémentaires et verraient le coût de leur prestation doubler. Il souhaite par conséquent connaître les mesures envisagées par le Gouvernement pour qu'aucune personne âgée ne soit exclue du bénéfice du crédit d'impôt pour les prestations de téléassistance.

CULTURE

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

N° 40306 Pierre Cordier.

Culture

Évolution du tarif famille dans les musées

42372. – 9 novembre 2021. – M. Bertrand Sorre attire l'attention de Mme la ministre de la culture sur les différents tarifs pratiqués dans les musées. Afin de démocratiser l'accès à la culture pour toutes et pour tous et de toucher le plus large public, les musées pratiquent des tarifs préférentiels selon la situation personnelle et professionnelle des visiteurs. Par exemple, il existe un tarif pour les personnes sans emploi, pour les étudiants et pour les familles nombreuses. Cependant, pour pouvoir bénéficier de ce tarif préférentiel, il faut que la famille soit composée de deux adultes et de deux voire trois enfants. Or, aujourd'hui, les schémas familiaux peuvent être plus

complexes que par le passé et dans ce cas précis une mère ou un père qui élèverait ses deux voire ses trois enfants et qui souhaiterait aller au musée et bénéficier du tarif famille ne pourrait pas en profiter. Aussi, il souhaite savoir si le ministère entend proposer une évolution du tarif famille appelé aussi le tarif tribu dans les musées afin de prendre en compte l'évolution des familles françaises.

Impôts et taxes

Prélèvement des droits d'auteurs

42425. – 9 novembre 2021. – **M. Antoine Herth** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur la problématique de l'assujettissement des droits d'auteurs des artistes à la CSG et à la cotisation d'assurance vieillesse. En effet, de nombreux artistes à la retraite voient aujourd'hui le montant de leurs droits d'auteur amputé de ces prélèvements, réduisant parfois substantiellement leurs ressources. Il lui demande en conséquence s'il ne serait pas envisageable d'introduire dans ces prélèvements une condition de ressources et d'âge des artistes, afin de les alléger.

Patrimoine culturel

Evolution des tarifs préférentiels dans les musées

42439. – 9 novembre 2021. – **Mme Corinne Vignon** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur les différents tarifs pratiqués dans les musées. Afin de démocratiser l'accès à la culture pour toutes et pour tous et de toucher le plus large public, les musées pratiquent des tarifs préférentiels selon la situation personnelle et professionnelle des visiteurs. Par exemple, il existe un tarif pour les personnes sans emploi, pour les étudiants et pour les familles nombreuses. Cependant, pour pouvoir bénéficier de ce tarif préférentiel, il faut que la famille soit composée de deux adultes et de deux voire trois enfants. Or aujourd'hui les schémas familiaux peuvent être plus complexes que par le passé et dans ce cas précis une mère ou un père qui élèverait ses deux voire ses trois enfants et qui souhaiterait aller au musée et bénéficier du tarif famille ne pourrait pas en profiter. Aussi, elle souhaite savoir si le ministère entend proposer une évolution du tarif famille appelé aussi le tarif tribu dans les musées afin de prendre en compte l'évolution des familles françaises.

Tourisme et loisirs

Réglementation sur l'activité de détection de métaux

42491. – 9 novembre 2021. – **M. Hervé Saulignac** appelle l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur la réglementation de l'activité de détection de métaux. En France, la détection de métaux tend à être assimilée à l'exercice de recherche archéologique et est donc soumise à une double autorisation préfectorale (articles 542-1 et 531-1 du code du patrimoine). Les services de l'État interprètent très strictement les textes réglementaires et considèrent que la détection de métaux en tant que loisir est interdite. Ainsi, en France, si des détecteurs de métaux découvrent un objet ayant un possible intérêt archéologique ou artistique, ils sont dans l'impossibilité de le déclarer aux autorités au risque de s'exposer à des sanctions. D'autres pays (Finlande, Danemark, Norvège, Royaume-Uni, Pays-Bas, Belgique) ont choisi le pragmatisme en autorisant et en encadrant cette activité de loisir : lorsqu'un objet peut intéresser l'archéologie, les utilisateurs de détecteurs de métaux (UDM) le photographient, le localisent à l'aide d'un GPS et le signalent aux services compétents, contribuant ainsi à la recherche et à la sauvegarde du patrimoine. De même, les UDM devraient pouvoir déclarer une trouvaille intéressant le patrimoine culturel et historique français quand ils en font une, sans être accusés de recherches archéologiques illégales. Aussi, il souhaiterait connaître l'évolution que le Gouvernement entend donner à cette pratique pour permettre à la prospection de loisir de se dérouler dans un cadre légal tout en la responsabilisant, favorisant ainsi une collaboration plus active entre tous les acteurs.

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE

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

N^{os} 20401 Mme Jacqueline Maquet ; 22057 Mme Jacqueline Maquet ; 32433 Pierre Cordier.

*Associations et fondations**Frais bancaires imposés aux petites associations*

42353. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Paul Dufrègne attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur le niveau des frais bancaires imposés aux petites associations. En effet, de nombreuses petites associations, sans ressources financières ou presque, se retrouvent aujourd'hui confrontées à des problèmes de frais bancaires parfois élevés qui leur sont facturés au titre de la gestion de leur compte. Pour couvrir ces frais, elles doivent donc rechercher des financements complémentaires ou réduire leurs activités, ce qui n'est pas concevable, *a fortiori* lorsqu'elles interviennent dans le champ de la solidarité. On sait combien les petites associations jouent un rôle clé dans le lien social, notamment en milieu rural, et combien leurs finances sont fragiles. Il lui demande quelle est la position du Gouvernement sur cette question et quelles sont les mesures qui peuvent être envisagées pour limiter les frais bancaires appliquées aux petites associations afin de protéger les plus modestes d'entre elles.

*Associations et fondations**Gestion financière de la Fondation agir contre l'exclusion*

42354. – 9 novembre 2021. – M. Ian Boucard attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance concernant l'absence de réaction du Gouvernement à la suite des différents courriers de la Cour des comptes mettant sévèrement en cause la gestion financière de la Fondation agir contre l'exclusion (FACE). En effet, alors que le premier président de la Cour des comptes a alerté à plusieurs reprises le ministre des comptes publics sur la non-conformité des comptes de la Fondation, aucune mesure n'a été prise afin de régulariser cette situation. La Fondation agir contre l'exclusion a cependant fait l'objet d'un rapport pointant de nombreuses anomalies budgétaires et la quasi inexistence de contrôle alors que son budget avoisine les 14 millions d'euros. Pour toute autre fondation, de tels dysfonctionnements auraient dû entraîner une réaction rapide. Or la FACE, fondation incontournable dans le monde du mécénat, continue d'émettre chaque année des reçus fiscaux sur les millions d'euros qu'elle perçoit tout en abritant de nombreuses fondations d'entreprises. C'est aussi ses liens avec son réseau d'entreprises qui sont contestés dans le rapport de la Cour des comptes. La porosité entre les comptes de la fondation et les entreprises qui bénéficient d'une réduction d'impôt au titre du mécénat pose de réels problèmes déontologiques. Il souhaiterait donc savoir quelles mesures le Gouvernement entend prendre concernant la Fondation agir contre l'exclusion, afin que le secteur du mécénat ne soit pas entaché par ces dérives.

*Banques et établissements financiers**Frais abusifs prélevés à la clôture des comptes bancaires des clients défunts*

42359. – 9 novembre 2021. – Mme Sophie Panonacle attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les frais abusifs prélevés par certaines banques à la clôture des comptes de leurs clients défunts. Alors que l'article L. 312-1-7 du code monétaire et financier dispose que la clôture de tout compte de dépôt ou compte sur livret est gratuite, de nombreuses banques pratiquent des frais de traitement lorsqu'il s'agit de clôturer le compte d'un défunt. D'une part, ces frais représentent parfois jusqu'à 10 % de la somme présente sur le compte, ce qui peut paraître disproportionné par rapport au coût du traitement administratif assumé par la banque. D'autre part, ces frais sont très disparates d'une banque à une autre et interviennent dans des moments éprouvants pour les familles qui doivent déjà faire face à de nombreux autres frais. Les tentatives d'encadrement de ces frais qui ont été prises depuis 2013 pour assurer une plus grande transparence des tarifs et imposer des seuils ne suffisent plus. Elle souhaite donc savoir quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour stopper ces pratiques et s'il envisage d'étendre la gratuité à la clôture des comptes en cas de décès.

*Bâtiment et travaux publics**Dispositif dérogatoire de report en arrière des déficits*

42360. – 9 novembre 2021. – Mme Cécile Muschotti attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la situation dramatique de pénurie de matériaux, de main d'œuvre et de hausse des prix des matières premières que connaissent les entreprises du BTP. Le Gouvernement a d'ores et déjà concrétisé son soutien pour ces entreprises mais les difficultés sont telles qu'il faut aller plus loin. Les fédérations professionnelles sont unanimes pour un mécanisme qui permettrait selon elles de soutenir les entreprises en évitant à moyen et long terme une multiplication des contentieux du fait de l'incapacité à réaliser les chantiers, limiter l'impact immédiat sur les trésoreries induit par la hausse des coûts et traduirait l'intérêt du Gouvernement pour le

secteur majeur que constitue le BTP : ce mécanisme serait la prolongation jusqu'en mars 2022 du droit au remboursement immédiat du *carry-back* ou report en arrière des déficits ouverts, d'ores et déjà mis en place à titre exceptionnel, pour toutes les entreprises, dans le projet de loi de finances rectificative pour 2021. Le *carry-back* correspond à un report et non à la création d'une ligne budgétaire supplémentaire. Ce mécanisme a déjà fait ses preuves, défendu par tous les professionnels, dont la mise en œuvre semble largement réalisable. Ainsi, elle l'interroge sur la possibilité de prolonger ce droit au remboursement anticipé des créances de *carry-back* pour les entreprises du BTP afin préserver leurs trésoreries mises à rude épreuve.

Bâtiment et travaux publics

Situation des entreprises du BTP

42362. – 9 novembre 2021. – **Mme Valérie Gomez-Bassac** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la situation exceptionnelle de pénurie de matériaux, de main d'œuvre et de hausse des prix des matières premières, à laquelle doit faire face les entreprises du BTP. La Fédération française du bâtiment exprime les inquiétudes des acteurs du secteur qui, en dépit des bonnes pratiques en matière d'indexation des marchés publics et du gel des pénalités dès lors qu'un retard à la livraison s'explique par des difficultés d'approvisionnement, s'inquiètent de la pénurie de matériaux, de main d'œuvre et la hausse des prix des matières premières. Aussi, la Fédération française du bâtiment propose des mesures afin d'accompagner dans cette crise les entreprises saines jusqu'alors, aux carnets de commandes pleins, mais dans l'incapacité de réaliser des chantiers à perte : le droit à remboursement immédiat du *carry back*. En effet, le choc de prix relevé sur la plupart des matériaux de construction se traduit par une forte augmentation du besoin en fonds de roulement (BFR) pour les entreprises de BTP, d'autant qu'il s'accompagne d'un indispensable mouvement de stockage compte tenu des difficultés d'approvisionnement rencontrées. Le redressement récent des trésoreries des entreprises du bâtiment, notamment grâce aux PGE souscrits, va donc se trouver absorbé, puis compromis par la hausse des coûts. Cela se traduira aussi par une dégradation des bilans, grevés par des chantiers systématiquement en perte ou sans marge. Pour limiter l'impact immédiat sur les trésoreries, la Fédération française du bâtiment propose d'étendre le droit à remboursement anticipé de la dépense de *carry back* aux entreprises dont la clôture des comptes intervient jusqu'à fin mars 2022. La mécanique générale du *carry back* ou « report en arrière des déficits » consiste à reporter sur l'exercice N-1 bénéficiaire le résultat déficitaire de l'année N. Il s'en dégage un trop versé d'impôt sur les sociétés (IS) au titre de l'exercice N-1, qui permet de générer une créance d'IS mobilisable (ou anticipée) en N. Il s'agit en réalité d'un simple effet de trésorerie pour l'entreprise comme pour l'État puisqu'à défaut, ce déficit de l'exercice N viendrait abaisser l'IS dû en N+1. Le droit à remboursement anticipé de la dépense de *carry back* avait été ouvert, à titre exceptionnel, pour toutes les entreprises, dans la troisième loi de finances rectificative pour 2020. La loi de finances rectificative pour 2021 a assoupli la possibilité de report en arrière, sur les bénéfices constatés au titre des trois exercices précédents et sans autre plafonnement, pour le déficit constaté au titre du premier exercice clos à compter du 30 juin 2020 et jusqu'au 30 juin 2021. Malheureusement, cette demande d'extension aux exercices clos jusqu'au 30 septembre 2021 assorti du remboursement anticipé de la créance de *carry back* n'a pas été suivi d'effet. Or dans le contexte de tension décrit plus haut, Mme la députée plaide désormais pour que le PLF2022 prolonge ce dispositif jusqu'aux exercices clos au 31 mars 2022 avec le remboursement anticipé de ladite créance. Cette mesure soutiendrait les entreprises et éviterait à court et moyen termes un éventuel engorgement au niveau de la médiation dans les tribunaux. Elle permettrait également d'établir une solidarité et une réponse envers une problématique financière sensible pour laquelle on sait à quel point les artisans et entrepreneurs du BTP ne viennent pas solliciter une quelconque aide, les menant, parfois, dans des situations dramatiques. Le *carry back*, qui n'est qu'un report et non une ligne budgétaire supplémentaire, viendrait montrer le soutien de l'État auprès du BTP, secteur économique majeur pour le pays. Par conséquent, elle souhaite connaître les dispositions que compte prendre le Gouvernement en faveur de cette proposition qui permettrait aux entreprises du BTP de surmonter la crise actuelle consécutive à la pénurie de matériaux, de main d'œuvre et de hausse des prix des matières premières.

Consommation

Affichage de l'origine des produits de la mer dans les restaurants

42369. – 9 novembre 2021. – **Mme Typhanie Degois** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur l'affichage et l'étiquetage des produits de la mer dans les restaurants. L'article L. 412-4 du code de la consommation dispose de l'obligation de l'indication du pays d'origine pour les produits de la mer à l'état brut ou transformé. Cette disposition vient compléter l'article 35 du règlement européen n° 1379/2013 qui prévoit que les produits de la pêche doivent faire l'objet d'un affichage ou d'un étiquetage à destination du

consommateur final mentionnant la méthode de production et la zone de capture. Malgré ces obligations, force est de constater que l'indication de l'origine des produits de la pêche dans les restaurants est insuffisante, voire absente. Le non-respect de cette information est préjudiciable au client final qui ne bénéficie pas de l'information à laquelle il a le droit, mais également pour les pêcheurs français, dont le travail local n'est pas valorisé. Tandis que la loi relative à la transparence de l'information sur les produits agricoles a étendu l'étiquetage obligatoire des viandes dans la restauration, elle lui demande comment les services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes entendent faire respecter les obligations d'affichage et d'étiquetage des produits issus de la pêche dans les restaurants.

Consommation

Plantes - compléments alimentaires

42371. – 9 novembre 2021. – M. Richard Ramos interroge M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les probiotiques et les plantes à dérivés hydroxyanthracéniques dans les compléments alimentaires. Le terme « probiotique » est interdit par les autorités sanitaires françaises depuis 2012, ces dernières considèrent en effet qu'il s'agit d'une allégation de santé non autorisée. Les professionnels du secteur des compléments alimentaires sont pénalisés par cette situation, leur marché reste limité et les consommateurs n'ont pas connaissance de la présence de probiotiques dans leurs compléments alimentaires alors qu'ils demandent une véritable transparence concernant les produits qu'ils consomment. M. le député souhaite connaître la position de M. le ministre sur ce sujet ; une évolution de la législation est-elle envisageable ? Il faut rappeler que des pays européens comme l'Espagne ou l'Italie autorisent ce terme sur les étiquetages. Concernant les plantes à dérivés hydroxyanthracéniques dans les compléments alimentaires, leur interdiction d'utilisation inquiète fortement les professionnels du secteur. En effet, aucun problème sanitaire n'a été signalé concernant ces plantes, ils ont des stocks trop importants pour pouvoir être écoulés à temps, d'où des pertes financières. Il souhaite savoir si la législation peut évoluer de manière favorable pour les professionnels des compléments alimentaires et quelles aides peuvent leur être apportées dans le cas des stocks et des pertes financières.

Emploi et activité

Soutien à Bergams

42383. – 9 novembre 2021. – Mme Clémentine Autain attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les lourdes menaces qui sont en train de peser sur les salariés de l'usine Bergams, à Grigny. Cette entreprise, qui produit des sandwiches et de la restauration froide pour les compagnies aériennes et la grande distribution, a convoqué ce jour un comité social et économique pour présenter aux syndicats son projet de mise en liquidation judiciaire. Cette décision intervient alors que la quasi-totalité des salariés de l'usine, majoritairement des femmes, sont en grève depuis six semaines, mobilisés contre une très forte baisse de leurs salaires et l'augmentation imposée de leur temps de travail. Mme la députée rappelle que les conditions de cette non-négociation sont par ailleurs extrêmement opaques : plusieurs témoignages rapportent une convocation des ouvriers par groupes ethniques et un climat général de pression par la peur. L'annonce d'une éventuelle mise en liquidation judiciaire arrive aujourd'hui comme un nouveau chantage à l'emploi pour justifier toujours plus de régressions sociales. C'est d'autant plus insupportable que la santé financière de Bergams, qui appartient au groupe Norac, ne justifie en rien la fermeture de l'usine. Le groupe affichait en 2018 un chiffre d'affaires de 886 millions d'euros et ce chiffre n'a guère diminué depuis, grâce notamment aux aides publiques de l'État pendant la crise du covid-19. Si Bergams a perdu 8,6 millions d'euros en 2020, un cabinet d'experts-comptables mandaté par sa direction et des syndicats a statué que Norac avait la « capacité de soutenir Bergams ». Mme la députée appelle l'attention de M. le ministre sur le fait que Bergams est le premier employeur privé de Grigny, elle-même ville la plus pauvre de France. La disparition de l'usine serait un immense gâchis humain et industriel. L'État doit intervenir pour empêcher un tel désastre. Elle souhaite connaître son avis sur le sujet.

Énergie et carburants

Contrôle du groupe EDF par l'État

42384. – 9 novembre 2021. – M. Patrick Hetzel interroge M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les modalités de contrôle du groupe EDF par l'État. En effet, la filiale EDF Trading du groupe EDF,

dont l'État est le premier actionnaire, a essuyé une perte historique de 400 millions d'euros suite à des spéculations. M. le député souhaite savoir comment l'État exerce son contrôle sur le groupe EDF. Par ailleurs, il aimerait connaître les dispositifs qui seront mis en place pour que pareille mésaventure ne se reproduise plus.

Frontaliers

Prime inflation - attribution aux travailleurs et retraités frontaliers

42419. – 9 novembre 2021. – M. Antoine Herth attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur le problème du versement de la « prime inflation » de 100 euros aux travailleurs frontaliers, actifs ou retraités bénéficiaires de pension allemande. En effet, pour les salariés français cette prime sera versée directement par leur employeur ; pour les retraités, le versement sera effectué par les caisses de retraite. Dans les deux cas, les travailleurs frontaliers sont donc de fait exclus de la mesure puisque leurs employeurs ou les caisses de retraite allemande, par définition, ne sont pas soumis aux textes français. Il s'agit là d'une injustice majeure, puisque les milliers de salariés ou retraités concernés sont, au même titre que tous les contribuables français, concernés par les mêmes difficultés que ces derniers. S'ils ne travaillent certes pas en France, ils n'en demeurent pas moins des résidents et des contribuables français qui vivent en France. Aussi, il l'invite à mettre en œuvre un dispositif pour compenser cet oubli et souhaiterait connaître les mesures qu'il entend prendre en ce sens.

Impôt sur les sociétés

Définition de la rémunération excessive d'un dirigeant de société

42423. – 9 novembre 2021. – M. Grégory Besson-Moreau attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur l'application des dispositions prévues par l'article 39, 1-1°, alinéa 2 du code général des impôts en matière de rémunération excessive. L'article 39, 1-1°, 2e alinéa du code général des impôts pose en principe que les rémunérations versées ne sont admises en déduction des résultats de la société versante que dans la mesure où elles correspondent à un travail effectif et ne présentent pas un caractère excessif eu égard à l'importance du service rendu. Pour déterminer le caractère exagéré ou non d'une rémunération, il faut se référer à la fois aux éléments de comparaison avec d'autres entreprises, produits par l'administration ou le contribuable, dans la mesure où ils sont pertinents et aux éléments internes à l'entreprise elle-même (résultats, conditions d'exploitation). Afin de sécuriser juridiquement les dirigeants et les entreprises concernés, il est souhaité des précisions concernant les éléments internes à prendre en considération pour l'application de l'article 39, 1-1°, alinéa 2 du code général des impôts en particulier pour les TPE/PME et les sociétés unipersonnelles. Aussi, il lui demande de bien vouloir confirmer qu'une rémunération d'un dirigeant d'une société inférieure à 50 % du chiffre d'affaires hors taxe couplée à un taux de rentabilité net (= résultat net courant avant impôt divisé par le chiffre d'affaires hors taxe) de cette société d'au moins 25 % ne sera pas considérée comme excessive pour l'application de l'article 39, 1-1°, alinéa 2 du code général des impôts.

Impôts et taxes

Avantage fiscal à destination des artisans investissant dans une coopérative

42424. – 9 novembre 2021. – M. Damien Pichereau interroge M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la possibilité de mise en place d'un avantage fiscal sur les capitaux immobilisés au sein de coopératives. L'apport de capitaux dans les coopératives de la part des artisans sociétaires est une pratique commune. Les artisans engageant du capital dans leurs coopératives renoncent ainsi à une partie de ressources financières qui améliorerait pourtant leur trésorerie. Aussi, un avantage fiscal à destination des entreprises artisanales qui immobilisent durablement du capital dans leur coopérative permettrait de consolider leur modèle économique, dans une période où la solidité des entreprises est mise à rude épreuve. Aussi, il souhaite savoir si une telle disposition est à l'étude par le Gouvernement.

Impôts locaux

Réforme taxe d'habitation - Défait de communication - Suppression non acquise

42426. – 9 novembre 2021. – M. Fabien Di Filippo attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la question de la disparition progressive de la taxe d'habitation et plus particulièrement sur la communication faite aux contribuables concernés. La taxe d'habitation doit en effet être entièrement supprimée en 2023, de façon progressive à raison d'un allègement de 30 % en 2021, de 65 % en 2022 pour une suppression totale en 2023. Certains contribuables ont déjà été totalement exonérés de la taxe

d'habitation et en ont été informés par email en octobre 2020 : « En 2020, la taxe d'habitation sur les résidences principales est entièrement supprimée pour 80 % de la population et vous faites partie de ces bénéficiaires ». Malheureusement, les termes employés laissent à penser que l'exonération totale est définitivement acquise. Bon nombre de contribuables ont ainsi eu la mauvaise surprise d'apprendre par email en octobre 2021 qu'ils seront à nouveau assujettis à la taxe d'habitation en 2021 : « En 2021, les contribuables qui ne bénéficient pas encore de la suppression totale de la taxe d'habitation sur les résidences principales, dont vous faites partie, bénéficieront d'une exonération de 30 % de cet impôt ». Ce sont parfois plusieurs centaines d'euros qui n'ont pas été budgétisés par les ménages concernés, qui ignoraient totalement qu'un changement de revenus en 2020 entraînerait la suppression de l'exonération totale de la taxe d'habitation. Comment expliquer ce qui peut passer aux yeux des Français concernés pour une duperie d'autant plus inacceptable qu'elle était imprévisible et qu'elle contrevient de la manière la plus absolue aux promesses présidentielles ? Il lui demande comment le Gouvernement entend palier ce défaut de communication qui a pu mettre de nombreux contribuables en difficulté cette année.

Matières premières

Hausse des coûts du plastique PET vierge et rPET (PET recyclé) en 2021

42428. – 9 novembre 2021. – M. Fabrice Brun attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la hausse des coûts du plastique PET vierge et rPET (PET recyclé) en 2021 qui touche les minéraliers déjà affectés par une forte déflation affectant les industriels dans le cadre des négociations commerciales avec les distributeurs. La crise sanitaire due à la covid 19 a gravement impacté le secteur au travers de la fermeture des cafés-hôtels-restaurants, engendrant une diminution des ventes de 45 % en volume en 2020 par rapport à l'année 2019 (source : panel GIRA), sans report sur les ventes en grande et moyenne surface. De plus, la reprise économique est encore ténue pour le secteur avec des ventes en baisse sur les neuf premiers mois de l'année 2021. Dans ce contexte, la hausse significative du coût du plastique PET en 2021, par rapport à 2020, de 71 % en septembre 2021 (vs septembre 2020) et le rPET de 34 % sur la même période, pénalise un peu plus le secteur. Cette augmentation s'explique notamment par des tensions d'approvisionnement en rPET du fait d'une demande croissante et d'une collecte pour recyclage en stagnation. Les prévisions pour 2022 tendent à confirmer une amplification de ce phénomène et suscitent l'inquiétude du secteur. En conséquence, le secteur fait face à un surcoût important du rPET par rapport au plastique PET vierge (environ 35 % en 2021 en considérant les neuf premiers mois de l'année), pénalisant ainsi les efforts de la filière souhaitant accélérer l'incorporation de matière recyclée dans ses emballages, certains incorporant jusqu'à 100 % de rPET. Aussi, il souhaiterait savoir quelle mesure elle compte prendre pour mobiliser équitablement toute la chaîne de valeur pour construire un modèle d'économie circulaire compétitif.

Mines et carrières

La compagnie Montagne d'Or réclame 4,5 milliards : que va faire le gouvernement ?

42432. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Luc Mélenchon alerte M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance au sujet du projet Montagne d'Or en Guyane. Ce projet de mine géante au cœur de l'Amazonie a déjà fait l'objet d'une question écrite adressée au ministère de la transition écologique, en date du 19 janvier 2021, restée sans réponse. La Compagnie minière Montagne d'Or projette d'extraire au moins 80 tonnes d'or sur 12 ans. Pour ce faire, il faudrait défricher 1 513 hectares dont un tiers de forêt primaire, soit l'équivalent de 32 stades de France afin de creuser une fosse de 2,5 kilomètres de longueur, entre deux réserves forestières intégrales. Plus de 2 000 espèces végétales et animales sont menacées par l'utilisation de 78 000 tonnes d'explosifs, 46 500 tonnes de cyanure et 142 millions de litres de fuel. L'intérêt économique est limité. Un rapport du WWF sur le potentiel de développement économique durable de la Guyane, daté de novembre 2018 en atteste. Il considère que « le secteur extractif est le secteur marchand qui dispose des plus faibles effets d'entraînement sur le reste de l'économie locale, notamment parce que ce secteur importe à hauteur d'environ 75 % les biens et services dont il a besoin pour produire, au lieu de les acheter à l'économie locale ». En 2019, le Président de la République Emmanuel Macron avait estimé qu'il n'était, « en l'état, pas compatible avec les ambitions écologiques de la France ». Depuis, l'État est resté aux abonnés absents. Le Gouvernement aurait pu ne pas renouveler les concessions minières de la compagnie pour mettre un terme au projet. Il s'est seulement abstenu de répondre dans les délais. La compagnie minière a contesté cette non-réponse. Mais aucun représentant de l'État n'était présent à l'audience du tribunal administratif le 3 décembre 2020. Résultat, le jeudi 24 décembre 2020, le tribunal administratif de Guyane a obligé l'État à prolonger les concessions. En effet, il a considéré que l'État « ne produit aucune pièce justificative » et constaté le « défaut de contestation sérieuse du ministre ». La cour administrative d'appel de Bordeaux a confirmé cette

décision en juillet 2021. Il revient désormais au Conseil d'État de trancher définitivement. Mais la situation s'aggrave. Le site spécialisé IA Reporter vient en effet de révéler le 16 octobre 2021 que l'entreprise russe Nordgold a initié un contentieux contre la France en juin 2021. Elle réclame 4,5 milliards de dollars de dédommagement à la France en réparation de la décision du Gouvernement de ne pas prolonger la concession minière. Le traité France-Russie de protection des investissements entré en vigueur en 1991 requiert d'abord de rechercher un règlement à l'amiable. À défaut de solution satisfaisante dans les six mois, le différend pourra alors être renvoyé devant un tribunal d'arbitrage. Par conséquent, M. le député demande comment le ministère de l'économie compte mettre un terme définitif à ce projet tout en évitant un gaspillage financier majeur et le recours à un tribunal d'arbitrage piétinant la souveraineté de la France. Plus globalement, en reprenant les termes d'un communiqué commun de l'Institut Veblen et de la fondation Nicolas Hulot pour la Nature et l'Homme, il lui demande quand le ministère compte « sortir de la centaine de traités de protection des investissements qui permettent ce type d'attaques contre les politiques publiques françaises à travers un mécanisme de justice d'exception ».

Presse et livres

Hausses des matières premières - Imprimerie

42450. – 9 novembre 2021. – M. Guy Bricout interroge M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la hausse du coût des matières premières, notamment du papier, de près de 37 % sur deux mois, induite par les augmentations conséquentes du prix de l'électricité et du gaz. Cette hausse en continuité d'un marché mondial du papier déjà tendu met en difficulté les entreprises d'imprimerie. En effet, si les imprimeurs n'acceptent pas cette hausse, ils ne pourront pas être livrés et donc ne pourront pas satisfaire les commandes déjà passées par les collectivités locales entre autres. Face à cette situation exceptionnelle, il demande si ces entreprises peuvent utiliser le principe d'imprévision et si le Gouvernement envisage de publier des ordonnances qui permettraient de débloquer juridiquement la situation.

Taxe sur la valeur ajoutée

TVA sur marge

42486. – 9 novembre 2021. – M. Romain Grau attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur la TVA sur marge due en application des dispositions de l'article 268 du code général des impôts. Dans l'arrêt du 30 septembre 2021, rendu dans l'affaire Icade promotion SAS, la Cour de justice de l'Union européenne a notamment jugé que « l'article 392 de la directive [TVA] doit être interprété en ce sens qu'il permet d'appliquer le régime de taxation sur la marge à des opérations de livraison de terrains à bâtir aussi bien lorsque leur acquisition a été soumise à [TVA], sans que l'assujetti qui les revend ait eu le droit de déduire cette taxe, que lorsque leur acquisition n'a pas été soumise à la TVA alors que le prix auquel l'assujetti-revendeur a acquis ces biens incorpore un montant de TVA qui a été acquitté en amont par le vendeur initial. Toutefois, en dehors de cette hypothèse, cette disposition ne s'applique pas à des opérations de livraison de terrains à bâtir dont l'acquisition initiale n'a pas été soumise à la TVA, soit qu'elle se trouve en dehors de son champ d'application, soit qu'elle s'en trouve exonérée ». En ce qui concerne les opérations en cours, cet arrêt pourrait remettre en cause l'application de la TVA sur marge et conduire à une taxation, plus élevée, sur le prix. Aux fins de sécuriser ces opérations, il lui demande de bien vouloir d'ores et déjà confirmer que les commentaires publiés le 13 mai 2020 au BOFIP sous les références BOI-TVA-IMM-10-20-10 demeurent opposables sur le fondement de l'article L. 80A du livre des procédures fiscales, y compris s'agissant des opérations qui interviendront postérieurement à la publication des nouveaux commentaires tirant les conséquences de l'arrêt susvisé, mais pour lesquelles la promesse de vente aura été signée ou l'autorisation d'urbanisme déposée antérieurement à ladite publication.

Tourisme et loisirs

Gestionnaires de résidences de service et covid-19

42489. – 9 novembre 2021. – Mme Florence Lasserre attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les conséquences désastreuses de la pandémie de la covid-19, au regard des agissements abusifs de gestionnaires de résidences de services. De nombreux petits investisseurs, encouragés par l'État et les organismes institutionnels comme les banques, ont participé depuis des décennies au dynamisme économique de l'activité touristique du pays en investissant dans des résidences hôtelières. Ils ont concrètement participé à l'accroissement de la capacité d'accueil touristique du pays ainsi qu'à l'évolution économique de cette activité fortement créatrice d'emplois. Depuis mars 2020 et le début de la crise de la covid-19, les propriétaires-bailleurs

des résidences de tourisme ont été fortement impactés par les aléas divers et variés liés à la pandémie, car ils ne bénéficient d'aucune des mesures mises en place par l'État (FDS) ou par les collectivités locales pour les entreprises du secteur du tourisme. Dans ce contexte inédit, des agissements abusifs sont à déplorer de la part de certains gestionnaires de résidences. En effet, des gestionnaires de résidences hôtelières dont certains de premier plan ont cessé de verser les loyers sous prétexte de la pandémie. Certains ont immédiatement interprété l'article 4 de l'ordonnance du 25 mars 2020, qui suspend certaines procédures d'exécution, comme l'opportunité de se soustraire à leur obligation de payer les loyers. Pris en tenaille entre leurs emprunts bancaires liés à leurs investissements et les loyers restés impayés par les groupes touristiques, nombre de ces particuliers se retrouvent aujourd'hui dans des situations financières très critiques. Le plan de relance du tourisme en date du 14 mai 2020 offre et garantit aux exploitants, notamment pendant le 1^{er} état d'urgence, le maintien d'une trésorerie suffisante pour faire face « immédiatement » aux charges de l'exploitation courante telles que les dettes de leur principal fournisseur, à savoir les loyers de leurs bailleurs. Les agissements de certains gestionnaires sont restés trop longtemps sous silence et placent les petits investisseurs dans des situations financières insoutenables. C'est pourquoi elle lui demande quelles sont ses intentions et quelles sont les mesures qu'il compte prendre afin que les gestionnaires qui cherchent à se soustraire à leurs obligations soient rapidement sanctionnés en leur imposant une utilisation des aides pour payer leurs créanciers ; à défaut, les règles d'attribution n'ayant pas été respectées, il faudrait en exiger le remboursement. Elle souhaiterait par ailleurs que la justice procède avec célérité vis-à-vis des gestionnaires déviants afin que les petits propriétaires-bailleurs obtiennent enfin le versement des arriérés de loyers, comme prévu contractuellement et enfin que la profession LMP/LMNP obtienne comme d'autres la mise en place du plan d'aide de l'État.

ÉDUCATION NATIONALE, JEUNESSE ET SPORTS

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

N^{os} 26116 Mme Jacqueline Maquet ; 26695 Mme Jacqueline Maquet ; 28634 Mme Jacqueline Maquet ; 34505 Julien Ravier ; 34507 Julien Ravier ; 35405 Mme Jacqueline Maquet ; 38246 Mme Christine Pires Beaune ; 39253 Mme Alexandra Valetta Ardisson ; 39402 Mme Alexandra Valetta Ardisson ; 39539 Mme Jacqueline Maquet.

Éducation physique et sportive

Pratique de l'éducation physique et sportive à l'école

42380. – 9 novembre 2021. – M. Stéphane Buchou interroge M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur la pratique de l'éducation physique et sportive à l'école. Les récentes études ont montré que la sédentarité avait été accentuée par la crise sanitaire, notamment chez les plus jeunes. Selon l'ONAPS, les jeunes de 9 à 16 ans ont perdu 25 % de leur capacité physique en 40 ans et 49 % des 11-17 ans présentent un risque sanitaire élevé du fait du temps d'écran conjugué au manque d'activité physique. Le renforcement de la pratique du sport chez les jeunes passe nécessairement par l'école, lieu des apprentissages durables et de la prévention primaire. C'est le sens des différents programmes annoncés ces derniers mois, notamment les « 30 minutes d'activité physique et sportive par jour pour chaque enfant » ou encore du « Pass'sport », qui bénéficiera à plus de 5 millions de jeunes à la rentrée. Mais la perspective de la tenue des prochains JOP à Paris en 2024 doit permettre d'aller plus loin, comme le suggère la récente tribune du basketteur Evan Fournier, médaillé d'argent à Tokyo, qui appelle à renforcer la place du sport à l'école. Il lui demande quelles sont donc les mesures que le Gouvernement compte mettre en place pour renforcer la pratique sportive à l'école.

Enseignement

Extension de l'expérimentation territoires éducatifs ruraux

42387. – 9 novembre 2021. – Mme Bénédicte Peyrol interroge M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur l'expérimentation de la mise en place de territoires éducatifs ruraux. Une expérimentation sur la mise en place de territoires éducatifs ruraux a été lancée en janvier 2021 dans 3 académies comptabilisant au total 23 territoires éducatifs ruraux. Ces TER, pendant des cités éducatives développées dans les quartiers prioritaires, se veulent être un réseau d'acteurs autour de l'école ayant pour vocation à renforcer

l'ambition scolaire des élèves scolarisés en milieu rural et lutter contre une forme d'autocensure, notamment en matière d'orientation. Au-delà, il s'agit également pour les territoires ruraux de mener une réflexion plus globale sur l'école et son insertion dans le bassin de vie et ses interactions avec tous les acteurs qui le compose. Alors que ces mêmes territoires perdent chaque année des élèves du fait d'une démographique déclinante, ce dispositif permettra de constituer un réseau de coopérations autour de l'école comme point d'ancrage territorial et vecteur de rayonnement pour le territoire lui-même. Il a été annoncé le 21 septembre 2021 une extension de l'expérimentation à 37 territoires supplémentaires, dont l'académie de Clermont-Ferrand. Elle souhaiterait connaître quels territoires ont pu être identifiés au sein de cette académie, le calendrier et les modalités de mise en œuvre du dispositif.

Enseignement

Hausse de la violence à l'école

42388. – 9 novembre 2021. – **M. François Jolivet** attire l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur la hausse de la violence à l'école. Les problèmes d'incivilités et de violences à l'école nécessitent une réflexion commune pour apporter des réponses efficaces. Il semble en ce sens nécessaire d'innover en matière de prise en charge des élèves perturbateurs et de réaffirmation de l'autorité. Aujourd'hui, les éléments perturbateurs sont simplement déplacés dans d'autres établissements et, souvent, récidivent. Lorsque des adolescents ne reconnaissent plus ni l'autorité parentale, ni celle de l'école, il est opportun de réfléchir à la possibilité d'écarter ces élèves temporairement du système scolaire « commun » et de leur offrir la possibilité de réapprendre les bases de la vie en société au sein de centres de type « établissements fermés sous encadrement ». Le problème de la délinquance en milieu scolaire est multifactoriel : environnement défavorisé, présence parentale irrégulière, famille monoparentale en difficulté, lieu d'habitation criminogène, consommation de substances illicites, violences intrafamiliales, etc. De plus, la société étant de plus en plus clivée, il semble intéressant de donner une chance à ces jeunes de côtoyer un environnement différent, mais surtout de se rencontrer entre eux, indépendamment de l'origine géographique, sociale ethnique, voire confessionnelle. En effet, cette forme de prise en charge pourrait être une opportunité, dans la vie de certains de ces jeunes issus d'horizons différents, de se rencontrer, de devoir se conformer à une autorité supérieure, découvrir des métiers et développer un esprit de groupe en participant à des activités de cohésion. Ainsi, il souhaiterait connaître sa position, les éventuelles dispositions prises à ce sujet par le Gouvernement. Il souhaite également savoir si des pistes de réflexion sont menées en ce sens, afin d'enrayer le phénomène et permettre à chaque élève de pouvoir s'épanouir dans l'école de la République.

Enseignement

Revalorisation de carrière et amélioration des conditions de travail des AESH

42389. – 9 novembre 2021. – **M. Benoit Simian** attire l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur la situation des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) et la revalorisation de leur carrière. Les AESH sont les maillons essentiels du dispositif d'inclusion des enfants en situation de handicap. Un métier exigeant, au service des plus fragiles, qui a néanmoins du mal à trouver sa place au sein de l'éducation nationale. Pourtant, avec un effectif d'environ 125 000 agents pour la rentrée 2021, les AESH constituent maintenant la troisième catégorie professionnelle de l'éducation nationale derrière les professeurs des écoles et les professeurs certifiés, mais très loin devant les professeurs de lycée professionnel et les professeurs agrégés. Les AESH déplorent des conditions de travail précaires de la profession. Ils sont majoritairement employés sur des contrats à temps partiels à hauteur de 62 %, rémunérés environ 750 euros net mensuel. La mise en place des pôles inclusifs d'accompagnements localisés (PIAL) empêcherait ces professionnels de cumuler une seconde activité pour compléter leurs revenus, en raison des déplacements multiples qu'elle implique. La raison de cette mutualisation de l'accompagnement, c'est aussi le nombre insuffisant d'AESH qui ne permet pas de fournir une aide plus individualisée des élèves en situation de handicap. Une revalorisation et une amélioration des conditions de travail de la profession profiteraient aux accompagnants et aux élèves, puisqu'elle rendrait le métier AESH plus attractif et permettrait d'embaucher davantage d'AESH pour aider les élèves en situation de handicap. Soucieux des difficultés rencontrées par les AESH, il lui demande si le Gouvernement prévoit de revaloriser les carrières et d'améliorer les conditions de travail de ces accompagnants.

*Enseignement**Situation des emplois les plus précaires du système scolaire français*

42390. – 9 novembre 2021. – **Mme Maud Petit** interroge **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur la situation des emplois les plus précaires du système scolaire français, les professeurs contractuels, AED, AESH, notamment, qui participent à la formation et à l'accompagnement des enfants. Mme la députée, à travers cette question, tient à saluer leur engagement et le travail extraordinaire qu'ils accomplissent chaque jour. Tout d'abord, il fut remonté à Mme la députée et plusieurs de ses collègues des difficultés de régularité de versement des paies des professeurs contractuels. Ainsi, sur un mois donné, les contractuels ne pourraient percevoir qu'une infime partie des heures travaillées, les heures réalisées en milieu ou fin de mois étant comptabilisées bien plus tard. Dernièrement, des AED de Dijon dénonçaient les mêmes problématiques, avec des retards de salaires de près d'une semaine. Une semaine, ce sont des factures qui s'accumulent, un loyer qui ne peut être payé, des courses qui ne peuvent être faites. Cette situation ne peut être acceptable. Enfin, la semaine dernière, la grève nationale des AESH (assistants d'élèves en situation de handicap) alertait sur la dégradation de leurs conditions de travail et pour l'obtention du statut de fonctionnaire. Chaque professionnel doit pouvoir travailler dans les meilleures conditions. Rémunérer chacun en temps et en heures est aussi un gage de la qualité et de respect de ces personnes qui s'investissent chaque jour. Il faut ainsi être d'autant plus vigilant avec les personnels précaires du système scolaire. Connaissant la vigilance de M. le ministre sur ces questions, elle l'interroge donc sur les solutions qui sont mises ou peuvent être mises en place pour répondre à ces problématiques et à ces inquiétudes.

*Enseignement maternel et primaire**Recrutement des candidats sur la liste complémentaire du CRPE*

42391. – 9 novembre 2021. – **Mme Bénédicte Peyrol** alerte **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur le recrutement de candidats sur liste complémentaire du CRPE à des fins de remplacement. L'académie de Clermont-Ferrand, et le département de l'Allier en particulier, est en déficit de remplaçants de professeurs des écoles pour cette rentrée scolaire 2021-2022, quand bien même le nombre d'élèves dans le primaire est en repli. Alors que, chaque année, conformément au décret n° 90-680 du 1 août 1990 relatif au statut particulier des professeurs des écoles, ce déficit pouvait être comblé en faisant appel, entre autres, aux candidats sur liste complémentaire du concours de recrutement des professeurs des écoles (CRPE), le choix a été fait en cette rentrée de n'avoir recours qu'aux agents contractuels. Cette situation interroge quand on sait que le recours massif aux contractuels concourt à la précarisation de ceux-ci au même titre qu'il empêche les enfants de bénéficier d'enseignants compétents et formés. Par ailleurs, il a été proposé à ces mêmes candidats des contrats de contractuels afin qu'ils puissent effectivement exercer des remplacements. Comment pourraient-ils se satisfaire d'une telle proposition alors qu'ils se sont formés, qu'ils ont passé un concours et qu'ils peuvent prétendre à une titularisation à l'issue de leur période de stage ? On est à ce jour trop avancés dans l'année pour que ces candidats puissent prétendre à cette titularisation pour l'année scolaire en cours mais cela peut encore être envisagé pour l'année scolaire 2022-2023. Le choix de recourir exclusivement à des enseignants contractuels ne s'explique pas quand, dans le même temps et pour exemple, dans l'académie de Paris, le nombre d'élèves (dans le primaire toujours) a diminué de 6 000 et pourtant 45 candidats sur la liste complémentaire ont été appelés pour des remplacements. Il ne s'agit pas bien entendu que les 34 candidats de la liste soient appelés pour effectuer des remplacements mais il est demandé simplement que, comme chaque année, le rectorat ait recours à cette liste de candidats. Alors que le métier d'enseignant perd en attractivité depuis de nombreuses années déjà et que, par ailleurs, l'on connaît un déficit de candidats aux différents concours de recrutement, comment ces candidats ne peuvent-ils pas se démobiliser, quelle première expérience de l'entrée dans le métier retiendront-ils, quelle reconnaissance en retireront-ils ? Aussi, elle aimerait connaître les raisons qui amènent à ne pas recourir à la liste complémentaire du CRPE et les pistes envisagées pour ces candidats afin que leur titularisation puisse être reportée sur l'année scolaire 2022-2023.

*Enseignement secondaire**Manque de place pour les dispositifs ULIS TSLA*

42392. – 9 novembre 2021. – **Mme Anne-France Brunet** alerte **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur le manque de places dans le département de Loire-Atlantique pour les dispositifs ULIS TSLA (unité locale d'inclusion - troubles spécifiques des langages et des apprentissages). En particulier, elle a été alertée par des parents d'élèves des écoles élémentaires Les Agenets (Nantes), Yvonne et Alexandre Plancher (Rezé)

et La Châtaigneraie (Haute-Goulaine). 11 sur 21 élèves sortants de ces dispositifs ULIS TSLA n'ont pas bénéficié de place en ULIS TSLA au collège en septembre 2021. En l'état, ces 11 élèves ont subi une rupture dans leur parcours d'apprentissage, ce qui amène à un risque d'échec scolaire et à un avenir incertain quant à leur intégration en société. Elle l'invite à ouvrir des dispositifs supplémentaires dans les collèges de Nantes et les alentours et l'interroge sur l'opportunité de mettre en place des outils afin de permettre une meilleure visibilité sur les places disponibles pour les parents (actuellement les parents sont informés en juin).

Famille

Garde alternée et remise des enfants aux parents d'élèves

42409. – 9 novembre 2021. – M. Sacha Houlié interroge M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur les conditions de remise des enfants par l'éducation nationale aux parents dans le cadre d'une garde alternée organisée par le juge aux affaires familiales dans l'intérêt de l'enfant. En effet, les dispositions de l'article 227-7 du code pénal prévoient que « le fait par tout ascendant, de soustraire un enfant mineur des mains de ceux qui exercent l'autorité parentale ou auxquels il a été confié ou chez qui il a sa résidence habituelle, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ». Cependant, l'article 372-2 du code civil prescrit, lui, que « chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant ». Il en résulte que le parent chez qui l'enfant ne réside pas peut venir le chercher à la sortie de l'école puisqu'il y a présomption d'accord entre les parents. Dès lors, les personnels de l'éducation nationale observent une stricte neutralité en dehors des cas où le jugement procède au retrait de l'autorité parentale de l'un des deux parents ou fait formellement mention de l'interdiction pour un parent de prendre ses enfants en dehors des périodes prévues. Cette situation pose des difficultés et pourrait par conséquent être différemment appréciée lorsqu'un parent, victime de violences conjugales et bénéficiaire d'une ordonnance de protection et d'un jugement accordant la garde des enfants est en mesure de le présenter aux personnels. En effet, si dans ce cas les décisions judiciaires ne procèdent pas au retrait de l'autorité parentale, ni ne font mention d'une interdiction formelle de prendre les enfants, les circonstances particulières justifieraient une sensibilisation des personnels - notamment par voie de circulaire - en vue de protéger les parents et les enfants victimes. Dans ces circonstances, il souhaiterait savoir s'il envisage d'adopter des mesures pour surmonter les difficultés générées par les situations susmentionnées.

ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES, DIVERSITÉ ET ÉGALITÉ DES CHANCES

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

N° 27819 Mme Jacqueline Maquet.

Discriminations

Aggravation des inégalités salariales entre les hommes et femmes

42375. – 9 novembre 2021. – M. Pierre Dharréville attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances sur l'accroissement des inégalités salariales entre hommes et femmes. Alors que l'égalité hommes/femmes était annoncée comme une préoccupation majeure en début de quinquennat, une récente étude statistique d'Eurostat montre que l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes est en moyenne de 16,5 % en 2021, contre 15,5 % en 2020. Un pourcentage en hausse constante depuis 2018. En 2017 en France, l'écart salarial hommes/femmes atteignait 29,4 % dans l'Hexagone lors de la dernière enquête de l'Insee. On relève en 2020 que les femmes constituent 70 % des travailleurs pauvres, qu'elles occupent à 62 % des emplois non qualifiés et subissent fortement des temps partiels. La crise sanitaire a exacerbé ces inégalités. Déjà premières de corvées, les femmes ont subi fortement cette crise. Selon l'enquête COCONEL menée par l'Ined en juillet 2020, « 41 % des femmes de moins de 65 ans déclarent que leurs revenus ont diminué depuis le début du confinement ». M. le député s'alarme de l'aggravation de cette situation profondément injuste. Les mesures pour y faire face semblent bien timides, avec des résultats assez peu probants. Aussi, il lui demande si un plan ambitieux est prévu pour améliorer véritablement la situation professionnelle des femmes et au-delà s'engager vers une égalité effective entre les hommes et les femmes.

ENFANCE ET FAMILLES

*Enfants**Placement des enfants - ouverture de l'investigation aux associations*

42386. – 9 novembre 2021. – Mme Anne-France Brunet interroge M. le secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles, sur l'opportunité de réformer la procédure de placement des enfants en permettant à des acteurs tels que des associations ou des organismes de protection de l'enfance de participer à l'investigation en évaluant s'il existe un risque de danger ou pas. Actuellement, en cas de signalement, la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) dépêche une assistante sociale qui se rend au domicile de l'enfant. Elle évalue sa situation, détermine s'il est en danger immédiat, en risque de danger ou sans risque de danger. Malgré le professionnalisme et l'engagement des assistantes sociales, ces dernières n'ont pas toujours la possibilité, faute de moyens et de temps, d'évaluer et de comprendre une situation familiale complexe. Or, compte tenu des conséquences de cette évaluation, il pourrait être intéressant d'associer des associations ou des structures locales à cette évaluation. Plus largement, elle insiste sur la nécessité d'allouer des moyens additionnels à la protection de l'enfance pour permettre une prise en charge efficace et empathique de ces situations. Elle lui demande son avis sur le sujet.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, RECHERCHE ET INNOVATION

*Enseignement supérieur**Baisse des dotations du programme Erasmus+*

42393. – 9 novembre 2021. – Mme Sophie Métadier attire l'attention de Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur la baisse des dotations du programme Erasmus+ au bénéfice des universités. Cette année, la rentrée scolaire devait marquer le début de la fin d'une période morose pour les étudiants, leur permettant de retrouver enfin une certaine normalité dans leurs études. Avec la réouverture des frontières, de nombreux étudiants ont pu retrouver l'occasion de partir à l'étranger, notamment en Europe grâce au programme Erasmus+, recommandé autant par les universités que par les professionnels. En septembre 2021, les universités ont constaté une baisse conséquente du montant global des dotations au bénéfice de la mobilité des étudiants par l'Agence Erasmus France. Pourtant, en décembre 2020, les institutions européennes sont parvenues à un accord augmentant à plus de 26,2 milliards d'euros les crédits du budget du programme par rapport à la programmation 2014-2020 avec pour objectif d'atteindre 10 millions d'échanges au cours des 7 prochaines années. L'incompréhension devant cet état de fait des universités et des étudiants concernés est légitime. En effet, la décision est paradoxale et va à l'encontre des objectifs du Gouvernement et de l'Union européenne de faciliter la mobilité internationale. Les universités françaises sont le premier relais du Gouvernement pour atteindre ces objectifs, elles mobilisent les étudiants et nombreuses sont celles à donner la promesse à ces derniers : « Tout étudiant participant au programme de mobilité européenne Erasmus+ dans le cadre d'un séjour d'études se voit attribuer automatiquement l'allocation Erasmus+ ». Les universités ne peuvent plus tenir leurs engagements à l'égard des étudiants déjà partis à l'étranger et qui, arrivant à la moitié de leur semestre d'échange, se retrouvent en difficulté financière. Ces étudiants sont dans l'attente d'une réponse urgente et elle souhaiterait savoir pourquoi ces dotations vers les universités ont été drastiquement diminuées.

*Enseignement supérieur**Baisses de subventions du programme Erasmus*

42394. – 9 novembre 2021. – M. Xavier Breton appelle l'attention de Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sur les baisses de subventions du programme Erasmus. Les universités françaises viennent de constater une baisse importante du montant global des subventions européennes au bénéfice de la mobilité des étudiants. Les dotations notifiées aux universités au mois de septembre 2021 au titre du programme européen Erasmus+ pour la mobilité internationale en 2021-2022 connaissent une baisse globale inédite. Pour certains établissements, celle-ci va du tiers à plus de la moitié des subventions versées lors des exercices précédents, les mettant dans la plus extrême difficulté pour tenir leurs engagements à l'égard des étudiants. Alors que la Commission européenne veut faire de 2022 l'Année européenne de la jeunesse, il lui demande ce qu'elle prévoit pour maintenir la mobilité des étudiants.

*Enseignement supérieur**Processus d'attribution des logements en résidence universitaire*

42396. – 9 novembre 2021. – **Mme Sophie Métadier** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur la disponibilité et le processus d'attribution des logements en résidence universitaire ainsi que sur la gestion et le suivi des dossiers de la part du centre régional des œuvres universitaires et scolaires. Il est énoncé sur le site *etudiants.gouv.fr* que les logements gérés par le C.R.O.U.S. sont prioritairement attribués aux étudiants dont la famille dispose de faibles ressources. Les critères sont les mêmes que pour le calcul de la bourse ; à savoir : les revenus de l'étudiant et de ses parents, la composition de la famille et l'éloignement géographique du domicile familial. Mme Sophie Métadier a été interpellée par des étudiants d'Indre-et-Loire ayant sollicité un logement universitaire auprès du C.R.O.U.S. de Paris et n'ayant eu aucune réponse, positive comme négative. Cela semble anormal à Mme la députée, d'autant que ces étudiants, boursiers (à l'échelon 4 et 5) ou pupilles de la Nation, sont inscrits dans une université à plus de 230 kilomètres de leur domicile. Un manquement de la part du C.R.O.U.S. qui a amené ces étudiants à devoir chercher une chambre quelques jours avant la rentrée pour des loyers qu'ils ne peuvent assumer. Cette situation porte atteinte à l'égalité des chances en ne facilitant pas l'accès à l'enseignement supérieur pour tous. Dès lors, elle lui demande si elle confirme le processus d'attribution des logements universitaires et si elle va veiller à une meilleure communication entre les demandeurs et les C.R.O.U.S.

*Enseignement supérieur**Sélection en master*

42397. – 9 novembre 2021. – **Mme Alexandra Louis** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** sur la réforme des universités et notamment sur ses effets concernant la sélection en master. Depuis 2017, le Gouvernement a mis en place de nombreuses actions visant à moderniser l'enseignement supérieur, pour permettre à chaque jeune de réussir dans le domaine auquel il aspire. La loi « orientation et réussite des étudiants », Parcoursup ou encore la réforme concernant les études de santé sont autant d'initiatives s'inscrivant dans la bonne direction. Néanmoins, des difficultés organisationnelles ont été signalées concernant la sélection et l'attribution des places en master. En effet, lors de la rentrée universitaire 2021, de nombreux étudiants se sont retrouvés sans formation, situation due notamment à un manque de coordination entre les universités qui n'ont pas été tenues informées des résultats d'admission des masters concurrents. Ainsi, de nombreuses places ont été bloquées inutilement par des étudiants admis dans plusieurs formations, sans pour autant libérer rapidement des places pour les autres étudiants toujours en attente. Ce manque de coordination entre les établissements a conduit de nombreux étudiants à devoir renoncer à leur année universitaire, n'étant admis dans aucune formation. Évidemment, la question des moyens alloués aux universités entre également en considération. Dans un entretien au journal *La Provence*, le doyen de la faculté de droit et de sciences politiques d'Aix-Marseille, Jean-Philippe Agresti, a lui-même reconnu la difficulté de « traiter 24 000 dossiers en quelques semaines » et de prendre en compte toutes les spécificités des candidats, y compris dans leurs parcours. L'existence d'une plateforme nationale regroupant l'ensemble des candidatures en master pourrait être une piste de réflexion pour gérer la hausse des demandes, permettant aussi une sélection plus juste et attentive à la diversité des profils. Aussi, elle souhaiterait connaître les évolutions possibles quant à une centralisation nationale, ou tout du moins une meilleure coordination entre les établissements pour attribuer et gérer les places en master.

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES*Politique extérieure**Levée du blocus de Gaza*

42446. – 9 novembre 2021. – **Mme Bénédicte Taurine** interroge **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la levée du blocus de Gaza. Depuis 2007, l'État d'Israël a instauré un blocus à Gaza. Ainsi, depuis quatorze ans, 2 millions de gazaouis sont retenus de force dans un territoire de 360 km² soit une densité de 5 479 hab./km². Comme M. le ministre le sait, cette politique belliciste est contraire au droit international, plus précisément à l'article 33 de la quatrième convention de Genève qui stipule qu'« aucune personne protégée ne peut être punie pour une infraction qu'elle n'a pas commise personnellement. Les peines collectives, de même que toute mesure d'intimidation ou de terrorisme, sont interdites ». La situation est dangereuse car elle remet en cause la légitimité de l'ONU. En effet, chacun peut constater son incapacité à faire pression sur Israël pour mettre fin à

ce blocus mortifère. De plus, la situation est dramatique à tous les niveaux. Ce blocus a détruit toutes les capacités de production locale de richesse et l'embargo sur ce territoire prive les gazaouis de certains produits essentiels comme les médicaments. En effet, plus de 50 % des médicaments de base sont inaccessibles, 65 % des cancéreux sont privés de traitement et une grande partie des interventions chirurgicales ne peuvent pas être effectuées. Les pénuries chroniques de produits alimentaires, d'énergie et de produits de santé tuent les habitants. Israël a également délimité la zone de pêche au large de la bande de Gaza entre 9 et 12 miles nautiques alors que partout dans le monde ces zones s'étendent sur 200 miles nautiques. Quand bien même le Gouvernement israélien étendrait cette zone, les bateaux gazaouis ne peuvent dépasser quelques miles nautiques puisqu'il est impossible d'importer du matériel de pêche et de moderniser l'équipement. Aujourd'hui, il n'y a plus que 3 500 pêcheurs aujourd'hui, parmi lesquels 95 % vivent en-dessous du seuil de pauvreté (moins de 5 euros par jour), contre 50 % en 2008. Enfin, c'est un désastre géopolitique qui encourage l'instabilité dans la région du Proche-Orient, de même que les heurts déséquilibrés à répétition entre la population Gazaouite et Israël. Ainsi, elle l'interpelle sur le manque de volonté politique du Gouvernement concernant la levée du blocus de Gaza et demande une clarification de la politique étrangère de la France sur le sujet.

Politique extérieure

Salah Hamouri doit conserver son statut de résident permanent de Jérusalem

42447. – 9 novembre 2021. – M. Pierre Dharréville attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères à propos de la décision du gouvernement israélien. Celui-ci a notifié, le 18 octobre 2021, la révocation du statut de résident permanent de Jérusalem de l'avocat français Salah Hamouri, qui est détenteur de la double nationalité. Il s'agit d'une décision injuste et inacceptable. Aujourd'hui, il risque à tout moment d'être expulsé à vie de sa terre natale. Salah Hamouri a déjà passé sans justification plus de 8 ans en prison ; son épouse de nationalité française a été expulsée de Palestine en 2016 alors qu'elle était enceinte de six mois ; leurs deux enfants sont interdits d'entrée en Israël. Depuis plus de 15 ans maintenant, les autorités israéliennes tentent de briser Salah Hamouri parce qu'il s'oppose à l'occupation et la colonisation israélienne de la Palestine. Depuis plus de 15 ans, il agit pour les droits du peuple palestinien à vivre dignement. Depuis plus de 15 ans, le gouvernement israélien s'acharne contre tous ceux qui luttent pour vivre sur leur terre, exigence légitime. Le respect des droits des personnes, des droits du peuple palestinien, du droit international sont une question qui concerne toute l'humanité, la sécurité, la paix. La communauté internationale ne doit pas s'installer dans l'acceptation de cet état de fait, elle doit s'alarmer de l'amplification par le nouveau gouvernement de la politique de répression et de colonisation engagée par celui de Benyamin Netanyau. Salah Hamouri doit pouvoir vivre à Jérusalem avec sa femme et ses enfants, c'est son droit le plus élémentaire. La France doit user de toute sa force politique pour empêcher ce nouvel acte arbitraire et injuste. Il s'agit des droits d'un ressortissant français et plus largement du droit international. Il aimerait connaître les dispositions et discussions engagés auprès du ministre israélien afin d'exiger l'annulation de la révocation de Salah Hamouri de son statut de résident permanent de Jérusalem ainsi que de toutes les décisions injustes prises à son encontre.

Politique extérieure

Situation de la bande de Gaza sous blocus israélien

42448. – 9 novembre 2021. – M. Jacques Marilossian attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation de la bande de Gaza sous blocus israélien. Suite aux élections législatives palestiniennes de 2006 et la victoire du Hamas dans la bande de Gaza, le territoire est dans une situation permanente de blocus terrestre, maritime et aérien de la part de l'État d'Israël. C'est seulement en septembre 2021 que le Gouvernement israélien a présenté un projet d'amélioration des conditions de vie de la population palestinienne en échange d'un retour au calme, notamment avec la fin des tirs de roquette contre le territoire israélien. Néanmoins, des négociations directes avec le Hamas sont toujours exclues car Israël considère ce mouvement comme une organisation terroriste. Les conditions de vie de la population palestinienne dans la bande de Gaza dépendent donc encore du bon vouloir des parties belligérantes. Il souhaite connaître la position de la France sur le plan proposé par le gouvernement israélien et ce que le pays compte faire pour mettre fin au blocus de la bande de Gaza.

INDUSTRIE

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

N° 39981 Mme Jacqueline Maquet.

Entreprises

Bergams : pour des conditions de travail et des salaires dignes

42399. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Luc Mélenchon alerte Mme la ministre déléguée auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargée de l'industrie, au sujet de l'entreprise Bergams. L'entreprise Bergams fait partie de l'industrie agro-alimentaire. Elle produit notamment des plats cuisinés et des sandwiches pour Air France, Starbucks ou encore les magasins Relay. Une majorité des 280 travailleurs de l'usine située à Grigny, majoritairement des femmes, sont en grève depuis plus de 40 jours. Ils protestent contre un accord de performance collective (APC), signé en septembre 2020 et entré en vigueur en janvier 2021. Cet accord a augmenté les cadences et le temps de travail. Plusieurs primes ont été supprimées et les heures supplémentaires ont été annualisées. Au final, cela a réduit les salaires des ouvriers de 300 à 800 euros par mois et augmenté celui des cadres. Concrètement, il a permis de dégager 20 à 30 % de surplus de travail non rémunéré au bénéfice de l'entreprise. Aujourd'hui, les salariés dénoncent un accord signé sous pression, dans un contexte de peur et de chantage au maintien des emplois. Pourtant, la maison-mère, Norac, est un géant de l'agroalimentaire qui fédère 10 filiales dont 5 à l'étranger. Son dirigeant fait partie des 500 plus grandes fortunes de France selon *Challenges*. Le groupe affichait près de 886 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2019, puis 890 millions d'euros de chiffre d'affaires en 2020. Le groupe a donc la capacité de soutenir sa filiale. L'entreprise Bergams aurait également bénéficié de plusieurs dizaines de milliers d'euros par mois d'aides publiques pour mise au chômage partiel d'une partie des effectifs durant la crise sanitaire. La direction a déjà poursuivi deux fois les salariés en justice. Le 7 octobre 2021, le tribunal d'Évry a de nouveau débouté la direction et ordonné une médiation. Pourtant, mercredi 20 octobre 2021, les salariés ont appris que la direction projette d'engager une procédure de liquidation judiciaire. Le dossier devrait être déposé le 4 novembre 2021. La fermeture voire la délocalisation de cette entreprise, premier employeur de la ville de Grigny, doit être empêchée. Une véritable médiation doit avoir lieu afin de permettre l'amélioration des conditions de travail et la restauration de salaires dignes. Par conséquent, il aimerait savoir quand le ministère compte se saisir de ce dossier.

INSERTION

Formation professionnelle et apprentissage

Reconnaissance des certifications professionnelles dans les métiers d'art

42418. – 9 novembre 2021. – M. Sylvain Waserman attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargée de l'insertion, sur les formations professionnelles d'excellence dans les filières des métiers d'art, qui sont une fierté pour la France ainsi que le tissu entrepreneurial local. C'est particulièrement le cas en Alsace. La loi « avenir professionnel » permet de dynamiser l'emploi en faisant de la France un des pays à la pointe de la formation professionnelle notamment en matière d'apprentissage. Si M. le député se réjouit des avancées permises par la loi, il ne peut que s'inquiéter du déclassement qu'elle entraîne pour certaines formations des métiers d'art. M. le député est en effet entré en contact avec les instituts de formation professionnelle de céramiques dont un se trouve à Guebwiller dans le Haut-Rhin. Cet institut tente d'obtenir le renouvellement de la certification de sa formation professionnelle au sein du répertoire national des certifications professionnelles. Mais les nouveaux critères fixés par la loi « avenir professionnel » l'excluent *de facto*. On ne peut laisser de côté des formations pourtant essentielles pour les filières d'excellences des métiers d'art. Tout en pérennisant les avancées de la « loi avenir professionnel », il lui demande comment elle peut œuvrer pour la reconnaissance des certifications professionnelles dans les métiers d'art.

INTÉRIEUR

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

N^{os} 39588 Mme Jacqueline Maquet ; 40290 Mme Jacqueline Maquet.

*Administration**Carte grise - ANTS*

42339. – 9 novembre 2021. – **M. Jean-Charles Larssonneur** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les dysfonctionnements du site internet de l'Agence nationale des titres sécurisés (ANTS). Quand ils effectuent les démarches pour obtenir un certificat d'immatriculation, les motocyclistes et les automobilistes font état de difficultés comme de nombreux messages d'erreurs ou des demandes de documents déjà préalablement transmis. En conséquence, les concitoyens sont contraints de circuler sans la « carte grise » de leur véhicule ou avec un certificat provisoire. Considérant que la numérisation est censée simplifier les démarches administratives et non les complexifier, il souhaiterait connaître les actions entreprises par le Gouvernement afin de mettre un terme aux dysfonctionnements du site de l'ANTS.

*Élections et référendums**Dématérialisation complète de la procédure de demande de procuration*

42382. – 9 novembre 2021. – **M. Bernard Perrut** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur la dématérialisation des demandes de procuration. Selon le décret n° 2021-270 du 11 mars 2021 modifiant les dispositions du code électoral relatives au vote par procuration et instituant une télé-procédure, il est possible pour les électeurs, depuis le 6 avril 2021, de faire une demande de procuration de façon partiellement dématérialisée. Il faut saluer cette avancée qui signifie pour les communes moins de documents papier à gérer et un gain de temps important aussi bien pour les services municipaux que pour les électeurs. En effet, une fois authentifié en ligne *via* FranceConnect, l'électeur doit seulement indiquer la commune dans laquelle il est inscrit, l'identité de la personne à laquelle il donne procuration (obligatoirement inscrite dans la même commune que lui) et enfin indiquer s'il donne procuration uniquement pour la prochaine élection (en précisant quel tour de scrutin) ou pour une période donnée. Une fois ces étapes franchies, le mandant reçoit un numéro de dossier, qu'il doit présenter dans un commissariat ou une gendarmerie et donc se déplacer pour faire vérifier son identité auprès d'un officier ou d'un assistant de police judiciaire. Considérant les nombreuses difficultés que rencontrent les personnes âgées et handicapées pour se déplacer, il souhaitait savoir si la dématérialisation complète de la procédure était à l'étude.

*Étrangers**Grève de la faim à Calais - conditions de vie des migrants*

42405. – 9 novembre 2021. – **M. Jacques Marilossian** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur la grève de la faim menée par trois personnes dont un prêtre dans l'église Saint-Pierre de Calais. Ces trois personnes dénoncent « l'escalade de violence physique et psychologique » menée contre les personnes exilées qui vivent dans des camps autour de Calais et sur le littoral. Les représentants du Secours catholique interpellent également la représentation nationale sur cette grève de la faim en soulignant « de graves violations des droits fondamentaux à l'encontre des personnes exilées » à travers des « évacuations de campements et de terrain quasi quotidiennes, les destructions ou confiscations des affaires personnelles, les obstructions et interdictions de distribution ou d'aide humanitaire apportées par les associations et les citoyens ». Le Secours catholique appelle à « un espace de dialogue raisonné avec les pouvoirs publics pour que des réponses concrètes permettent de préserver l'intégrité des personnes ». Le ministère de l'intérieur a annoncé récemment l'envoi du directeur général de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) comme médiateur auprès des trois personnes en grève de la faim. Ce dernier explique qu'il se rendra à Calais « pour une mission de contact et de médiation » afin de « mettre en place les conditions d'une sortie de crise constructive pour tous ». À l'issue de cette médiation, il souhaite connaître les éventuelles pistes de travail du Gouvernement sur cette question du traitement des personnes en exil, en particulier pendant la période hivernale.

*Étrangers**Situation à Briançon*

42406. – 9 novembre 2021. – **Mme Sonia Krimi** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la situation des personnes migrantes à Briançon. La situation s'est fortement dégradée ces derniers jours à la frontière franco-italienne. L'association Refuges solidaires, engagée dans l'accueil d'urgence de personnes migrantes à Briançon, a été confrontée à un flux d'arrivées migratoires trop important (200 à 300 personnes estimées), dépassant largement ses capacités d'accueil (80 places maximum). Ainsi, faute de places disponibles, les migrants furent contraints de trouver refuge dans la gare et une église de Briançon. Malgré les nombreux soutiens de l'État dans le département (ARS, DDSCPP, hôpital, préfecture), aucune solution pérenne n'est trouvée pour le moment. Le manque de places, de moyens et l'absence de solutions alternatives d'hébergement mettent en péril la qualité d'accueil des personnes migrantes sur le territoire. Au vu de l'urgence de la situation, elle souhaite savoir s'il compte mettre en œuvre des mesures visant à accompagner avec dignité les personnes migrantes de Briançon.

*Étrangers**Situation à Calais*

42407. – 9 novembre 2021. – **Mme Sonia Krimi** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la grève de la faim entamée par des bénévoles associatifs de Calais. L'aumônier du Secours catholique pour le Pas-de-Calais, âgé de 72 ans, ainsi que deux militants associatifs sont engagés dans une grève de la faim dans l'église Saint-Pierre de Calais pour demander l'arrêt du démantèlement des camps pendant la trêve hivernale qui a débuté le 1^{er} novembre 2021. Ils entament actuellement leur troisième semaine de grève. Alertée par les différentes associations sur place, Mme la députée sait que leur état de santé commence à se détériorer. Une réponse exclusivement sécuritaire est remise en cause par les associations locales au profit de mesures alternatives d'accompagnement et de logement des personnes migrantes dans le littoral nord. Elle souhaite savoir s'il compte mettre en œuvre des mesures alternatives aux démantèlements des camps en vue d'assurer l'ordre public dans le littoral nord.

*Étrangers**Situation du collectif Schaeffer*

42408. – 9 novembre 2021. – **Mme Sonia Krimi** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la situation du collectif Schaeffer, « squat » situé en banlieue parisienne entre Aubervilliers et La Courneuve, abritant une centaine de personnes migrantes. Les différentes associations qui accompagnent ces personnes migrantes évoquent une possibilité d'évacuation imminente des lieux. Ces personnes n'ont toujours pas de propositions de relogement stable de la part de la préfecture, malgré les démarches DAHO qui leur sont reconnues prioritaires. Leur expulsion à cette période de l'année remettrait en cause l'ensemble des démarches administratives entreprises jusqu'à présent pour que ces personnes puissent s'intégrer pleinement dans la société française. Elle souhaite le questionner afin de connaître la réalité des décisions d'expulsion par la préfecture de Seine-Saint-Denis.

*Sécurité routière**Difficultés consécutives à la délivrance des permis C*

42481. – 9 novembre 2021. – **M. Sacha Houlié** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les difficultés rencontrées par les chauffeurs poids lourd consécutives à l'obtention de leur permis de conduire. La catégorie C du permis de conduire autorise la conduite des véhicules affectés au transport de marchandises ou de matériel. Son obtention est soumise à des conditions notamment d'âge ou de catégorie de permis déjà obtenue. Elle est également conditionnée à la réussite d'épreuves évaluant les connaissances du candidat ainsi que ses capacités pratiques. La réussite de ces épreuves octroie au candidat un permis de conduire qui lui est délivré par la préfecture dans un délai d'environ deux mois constaté par les professionnels du secteur. Cette situation est dommageable à plus d'un titre. En effet, comme de nombreuses professions, le métier de chauffeur poids lourd est sujet à d'importantes tensions. Or l'attestation de réussite de l'examen du permis est insuffisante à la prise de fonction, de sorte que des chauffeurs qui remplissent toutes les conditions nécessaires peuvent être immobilisés plusieurs semaines ou mois alors même qu'ils sont aptes à circuler. En outre, pour s'assurer de disposer de personnels, les employeurs sont nombreux à proposer une embauche préalable à l'obtention du permis assortie de la formation. Ils sont donc conduits à rémunérer des salariés disposant de leur permis mais privés de prendre le volant dans l'attente de recevoir leur titre. Dans ces circonstances, M. le député souhaiterait savoir si le ministère

envisage des dispositions qui permettraient, *a minima*, de contenir les effets constatés des délais de délivrance du permis de conduire de catégorie C sur le secteur du transport de marchandise. Il lui demande si, *a fortiori*, ces dernières pourraient prendre la forme d'une autorisation de circulation en possession d'une attestation de réussite à l'examen ou de l'adoption d'une circulaire prescrivant l'accélération du traitement de ce type de permis.

Sécurité routière

Problématiques engendrées par les « bots » informatiques

42482. – 9 novembre 2021. – M. **Ian Boucard** attire l'attention de M. le **ministre de l'intérieur** s'agissant des problématiques engendrées par les *bots* informatiques qui s'emparent des créneaux d'examens proposés en ligne pour le permis de conduire. En effet, dans le cadre du second volet de la loi sur la libéralisation du permis de conduire, la plateforme Candilib a été mise en service pour permettre aux candidats d'accéder à cet examen sans forcément avoir recours à une auto-école. Cependant, malgré cette libéralisation et la création de cette plateforme d'accès à l'examen du permis de conduire, on constate que les candidats rencontrent des difficultés pour obtenir un créneau, devant patienter parfois entre 3 mois et 1 an. Ce dysfonctionnement s'explique en partie par la répartition des places entre les candidats libres disposant de 15 % des créneaux quand 85 % de ceux-ci sont réservés aux auto-écoles. Ce déséquilibre provoque une tension sur les créneaux puisqu'environ 40 % des candidats se présentent sans auto-écoles. Aussi, la crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 a provoqué près de 400 000 reports du passage de l'examen qui doivent être reprogrammés. Or ce dysfonctionnement et ces reports ont favorisé le développement d'un « marché parallèle » de créneaux de passage à l'examen du permis de conduire. Certains individus ont en effet créé des robots informatiques permettant de réserver les créneaux automatiquement dès que ceux-ci sont mis en ligne. Le but est de les revendre à des candidats s'impatiant d'obtenir une date de passage. Ainsi, pour la somme minimum de 15 euros, les candidats obtiennent un créneau plus rapidement et il leur est proposé des services complémentaires comme la mise à disposition d'un véhicule à doubles commandes et d'un moniteur auto-école indépendant pour les accompagner à l'examen. Par ailleurs, rien n'interdit au niveau légal de créer et de mandater un robot pour réserver des places et les revendre aux candidats. C'est pourquoi il souhaite savoir quelles mesures le Gouvernement entend mettre en place pour lutter contre ce phénomène dont profitent certains individus et qui pénalise les candidats au permis de conduire alors que l'esprit de la loi prévoyait un service gratuit mis à disposition par l'État.

JUSTICE

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

N° 19212 Mme Jacqueline Maquet.

Aide aux victimes

Associations d'aide aux victimes - agrément - CDIFF

42345. – 9 novembre 2021. – M. **Alain Perea** attire l'attention de M. le **garde des sceaux, ministre de la justice**, sur les difficultés rencontrées par les centres d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) dans le cadre de la mise en œuvre des agréments pour les associations d'aide aux victimes suite à la loi du 23 mars 2018 sur la réforme de la justice et au décret n° 2019-1263 du 29 novembre 2019. En effet, suite à la loi du 23 mars 2018 portant la réforme de la justice, la majorité a souhaité renforcer la place et la parole des victimes dans le parcours judiciaire. Dans cet esprit, un nouvel agrément pour les associations d'aides aux victimes a été mis en place selon la procédure codifiée par le décret précité. Les associations disposant de ces agréments seront ainsi notamment en charge de réaliser les EVVI (évaluations personnalisées des victimes) qui tendent à se généraliser. Par un effet assurément indésirable de la mise en œuvre de cette politique, les CIDFF se sont vu de fait exclus de la procédure d'agrément décrite aux articles D. 1-12-1 et suivants du code de procédure pénale. En effet, spécialisés dans l'accompagnement et le recueil de la parole des victimes de violences conjugales et intrafamiliales, les CDIFF ne répondent pas aux critères exigeant « l'accueil de toutes les victimes d'un délit pénal ». Cela conduit l'institution judiciaire à se priver d'une expertise certaine pour recueillir la parole des victimes de violences conjugales tout autant qu'elle introduit une potentielle rupture dans l'accompagnement par les CIDFF de nombre des personnes

victimes contraintes à réaliser leur EVVI auprès d'une structure tierce. Aussi, il lui demande si un dispositif correctif est envisagé pour remédier à cette difficulté en ouvrant l'agrément à certaines associations spécialisées dans le suivi et l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales et familiales.

Donations et successions

Question sur le recours au don manuel

42378. – 9 novembre 2021. – M. Patrick Vignal interroge M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur une pratique de plus en plus répandue, qui est le recours au don manuel pour contourner les règles de l'acte authentique. En effet, l'article 931 du code civil précise que tout acte portant donation entre vifs doit être passé devant un notaire, sous peine de nullité. Nul besoin de rappeler que le notaire, en sa qualité d'officier public est avant tout un régulateur, une passerelle privilégiée entre l'État et le contribuable. Si le don manuel (donation de la main à la main) a toujours été présent dans la société française (don manuel d'une somme d'argent par exemple), force est de constater que de nombreuses pratiques se sont démocratisées pour contourner l'exigence d'un acte authentique. De nombreux praticiens (notamment avocats) utilisent aujourd'hui le don manuel avec « pacte recognitif » pour éviter les exigences liées à l'acte authentique. Sans compter qu'il est à douter que le législateur ait souhaité dispenser la transmission de nombreuses sociétés (sociétés commerciales, sociétés patrimoniales etc.) du formalisme de l'acte notarié, c'est avant tout les conséquences civiles qui sont désastreuses pour le contribuable. Une donation-partage, devant notaire, assure la paix des familles. Il ne peut y avoir de contestation lors du décès dans la mesure où le « partage » a été anticipé au moment de la donation. La donation-partage est exclue du rapport successoral. À l'inverse, le rapport est dû pour le don manuel, selon sa valeur au jour du décès du donateur. Pour faire simple, un don manuel qui paraissait parfaitement égalitaire à l'époque, peut devenir très inégalitaire en valeur au jour du décès (suivant la valeur différente que peut prendre chaque bien transmis, ou bien encore, en fonction de ce qu'est la représentation du don au jour du décès). C'est ainsi que le notaire a la charge d'expliquer aux héritiers que le don manuel, rapportable, a des conséquences civiles et successorales très complexes et souvent néfastes. Si l'un des héritiers n'a pas reçu *a minima* sa part de réserve héréditaire, ses cohéritiers devront le désintéresser (alors même qu'ils auraient reçu la même chose par don manuel à l'origine). En cas de donation-partage, le partage successoral étant anticipé au moment de la donation, peu importe le devenir de ces donations et de l'évolution de leur valeur. Lors de l'ouverture de la succession du défunt, les héritiers seront réputés pour avoir reçu les lots attribués dans la donation-partage et suivant leur valeur inscrite dans la donation-partage (et non réévalué au décès), sécurisant ainsi le partage successoral souhaité par le défunt. M. le député souhaiterait ainsi que le Gouvernement puisse prendre position sur les questions suivantes : comment un don manuel peut-il contenir des conditions, charges, réserve d'usufruit alors même que la pierre angulaire de ce mode de transmission est la tradition réelle, (c'est-à-dire, une donation de la main à la main) ? En outre, s'il ne fait pas de doute qu'un acte adjoint [pacte adjoint] puisse être établi à titre probatoire (uniquement pour s'assurer de la traçabilité du don), comment considérer que ce simple pacte adjoint puisse également contenir des conditions, charges et aménagements au même titre qu'un acte authentique alors même que l'article 931 précise que tout acte portant donation entre vifs seront passés devant notaire sous peine de nullité ? Dès lors, un simple don manuel et un pacte adjoint permettent-ils de contourner l'exigence de l'article 931 du code civil ? Enfin, en matière de libéralités-partages, comment peut-on considérer qu'une donation-partage puisse intervenir par simple don manuel alors que les dispositions contenues dans le chapitre VII du code civil relatif aux libéralités-partages précise à de nombreuses reprises que ces donations sont réalisées par un « acte » (art. 1075 et 1076, al. 2, du code civil) ? *A fortiori*, même question en matière de donation-partage transgénérationnelle. Il souhaite avoir des précisions à ce sujet.

État civil

Mise en oeuvre du dispositif de reconnaissance conjointe anticipée (filiation)

42404. – 9 novembre 2021. – M. Jean François Mbaye interroge M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur la mise en oeuvre du mécanisme de reconnaissance conjointe prévu par les articles 342-9 et suivants du code civil. Afin de permettre l'établissement simultané d'un lien de filiation entre l'enfant dont la naissance résulte d'une procédure d'assistance médicale à la procréation (AMP) et les couples ayant recouru à cette dernière, la dernière loi de bioéthique (n° 2021-1017 du 2 août 2021) prévoit un dispositif spécifique nécessitant l'intervention d'un notaire. Ainsi que le prévoit désormais le code civil, le couple souhaitant établir un double lien de filiation conséquemment au recours à une AMP doit l'exprimer devant notaire, préalablement à cette dernière ; cette expression de leur consentement prenant par la suite effet lors de la naissance de l'enfant concerné. Il résulte de ce mécanisme qu'un couple n'ayant pas eu recours au service d'un notaire préalablement à la réalisation de l'AMP

devra recourir à une autre méthode afin d'établir un lien de filiation. Dans le cas d'un couple de femmes, si celle qui donne naissance à l'enfant voit sa maternité établie par l'accouchement, sa partenaire se voit contrainte de recourir à l'adoption, à l'instar de ce que prévoyait la loi avant l'adoption de la réforme susmentionnée, avec la longueur et les difficultés qu'un tel processus implique en pratique. Or, quelques mois après la promulgation de la dernière loi de bioéthique et l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes, des témoignages font aujourd'hui état d'une insuffisance informationnelle conduisant de nombreuses femmes à devoir recourir à l'adoption à défaut d'avoir recouru aux services d'un notaire préalablement à la réalisation de leur parcours d'AMP. Eu égard aux nombreuses contraintes qui en découlent pour les intéressées, il souhaite dès lors l'interroger d'une part sur l'opportunité d'intervenir afin de modifier le cadre normatif de telle sorte de permettre la mise en place d'une dérogation permettant à ces femmes d'établir un lien de filiation *a posteriori* sans avoir à recourir à une procédure d'adoption ; d'autre part sur la manière de déployer un dispositif informationnel à même d'éviter de tels écueils tout au long du déploiement d'une réforme dont il tient à souligner qu'elle constitue une avancée sans précédent en matière d'égalité des droits dans le pays.

Fin de vie et soins palliatifs

Droit funéraire - Rapport de la défenseure des droits

42410. - 9 novembre 2021. - M. Jean-Charles Larssonneur attire l'attention de M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur le dernier rapport de la Défenseure des droits. Dans cette publication, elle qualifie le droit funéraire d'« ancien et fragmentaire » et estime qu'il devrait être revu afin d'« intégrer les nouvelles formes de parentalité et de composition familiale ». Plus spécifiquement, elle propose d'ouvrir plus largement l'accès aux concessions « de famille » aux tiers, actuellement qualifiés d'« étrangers », en autorisant la co-titularité des actes de concession. De plus, elle recommande de clarifier les critères d'application de la notion de « personnes dépourvues de ressources suffisantes » du code général des collectivités territoriales, afin que toutes les personnes en situation de pauvreté puissent bénéficier d'obsèques dignes. Enfin, elle incite les communes à mieux informer les familles sur le type de concessions, leur durée ou statut. Il souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement sur ces recommandations.

8058

LOGEMENT

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

N^{os} 24756 Mme Jacqueline Maquet ; 27541 Mme Jacqueline Maquet ; 33371 Mme Jacqueline Maquet.

Assurances

Libre prestation de service

42357. - 9 novembre 2021. - M. Lionel Causse interroge Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement sur la Libre prestation de service (LPS) et plus précisément sur les liquidations successives de ces compagnies. Ces LPS ont permis à toute entreprise d'assurance agréée dans un État membre de l'Union européenne d'exercer ses activités dans l'ensemble de la zone européenne à condition qu'il se conforme aux dispositions d'intérêt général en vigueur de ce même pays. Aujourd'hui, de nombreuses sociétés d'assurances étrangères ont ou sont en cours de liquidation. Dans le cas d'une défaillance d'une de ces entreprises d'assurance en LPS, le fonds de garantie ne se déclenche pas. Depuis la mise en œuvre de l'ordonnance du 27 novembre 2017, les deux risques qui entrent dans le périmètre d'intervention du fonds de garantie des victimes sont ceux relevant de l'article L. 211-1 du code des assurances (responsabilité du fait de la circulation des véhicules terrestres à moteur) et celui relevant de la garantie dommages ouvrage de l'article L. 242-1 du code des assurances. L'intervention au titre de ces deux assurances obligatoires est entrée en vigueur selon le nouveau dispositif légal pour les contrats souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} juillet 2018. En cas de sinistre relevant de la garantie dommages ouvrage, le fonds de garantie des victimes intervient pour la seule garantie obligatoire c'est-à-dire pour la prise en charge des « travaux de réparation des dommages de la nature de ceux dont sont responsables les constructeurs au sens de l'article 1792-1 » du code civil. Le fonds n'intervient pas par exemple pour les garanties accessoires comme les pertes pécuniaires diverses, pertes de loyers etc. Plusieurs entreprises ayant distribué des contrats en France dans le cadre de la libre prestation de service viennent de faire l'objet d'un retrait d'agrément ou

d'un arrêt d'activité. Ces entreprises ne peuvent concerner le fonds de garantie des victimes car leur situation de défaillance est intervenue avant le 1^{er} juillet 2018 et ne concernent pas le risque automobile à l'exception de l'une d'entre elles. Il souhaite donc savoir si prochainement la législation sera revue afin de protéger au mieux les assurés et éviter encore de nombreux drames chez des familles qui ne peuvent pas habiter leur future habitation.

Personnes handicapées

Intervention d'un ergothérapeute dans le cadre de MaPrimeAdapt'

42444. – 9 novembre 2021. – Mme Sophie Beaudouin-Hubiere attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement sur l'inquiétude des acteurs de la filière de l'adaptation des logements au handicap ou à la dépendance suite à la publication du rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique. Celui-ci préconise dans sa proposition n° 38 que l'intervention d'un ergothérapeute soit obligatoire préalablement à l'adaptation d'un logement, faisant l'objet de financements publics. Le nombre d'ergothérapeutes n'étant pas suffisant pour couvrir la demande à un niveau national et cette étape supplémentaire ajoutant de la complexité à des démarches déjà longues, elle pourrait constituer un véritable frein au déploiement de ces équipements souvent indispensables et urgents. Si l'intervention d'un ergothérapeute est pertinente pour des personnes en situation de grande dépendance, sa généralisation à tous les publics concernés par la problématique du maintien à domicile inquiète les professionnels du secteur. Elle souhaite donc alerter la ministre des potentielles conséquences d'une telle condition dans le cadre de la mise en place du futur système MaPrimeAdapt'.

MÉMOIRE ET ANCIENS COMBATTANTS

Anciens combattants et victimes de guerre

Reclassement des anciens combattants

42348. – 9 novembre 2021. – Mme Josiane Corneloup attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des armées, chargée de la mémoire et des anciens combattants sur le reclassement des anciens combattants des opérations extérieures (OPEX) après la fin de leur contrat. En effet, les anciens combattants disposant de la carte d'ancien combattant peuvent s'inscrire à des associations d'entraide dont l'une des plus importantes est l'Union nationale des anciens combattants (UNC) qui regroupe des adhérents de toutes origines combattantes, à savoir la seconde guerre mondiale, l'Algérie, les OPEX. Depuis la fin du service militaire, l'armée engage chaque année environ 20 000 jeunes pour un contrat de cinq ans, renouvelable. Au cours de leur contrat, les jeunes militaires acquièrent diverses compétences avec des formations adaptées et ils ont l'occasion de participer à des opérations sur le terrain hors des frontières françaises. Lorsque ces derniers arrivent au terme de leur contrat, ils pourront selon des conditions édictées avoir le statut d'ancien combattant. Ces jeunes rentrent alors sur le marché du travail et souvent ils sont livrés à eux-mêmes pour la recherche d'un emploi et aucune association d'entraide n'est informée précisément du nombre des anciens combattants qui viennent de terminer leur contrat et qui recherchent un emploi. Les associations pourraient être un bon relais pour aider ces personnes, elles seraient un bon soutien dans leur recherche d'emploi et ou de formation. Or elles n'ont pas toujours connaissance des militaires qui sont en fin de contrat et qui deviennent alors des anciens combattants. En conséquence, elle lui demande de bien vouloir lui préciser si les armées pourraient communiquer à l'ONACVG la liste des anciens combattants de tous les corps, y compris les OPEX, libérés de leur contrat afin que les associations puissent être au plus près de ces personnes qui ont souvent besoin de soutien. Elle la prie également de bien vouloir lui préciser s'il est envisageable de délivrer une carte d'ancien combattant à chacun de ceux qui y ont droit à l'issue de leur contrat d'engagement.

Anciens combattants et victimes de guerre

Suites données au rapport de 2021 sur la colonisation et la guerre d'Algérie

42349. – 9 novembre 2021. – M. Julien Aubert attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre des armées, chargée de la mémoire et des anciens combattants sur les suites qui seront données au rapport de Benjamin Stora sur les questions mémorielles portant sur la colonisation et la guerre d'Algérie. En effet, l'une des préconisations de ce rapport vise notamment à la reconnaissance de la présence des Français d'Algérie, devenus des rapatriés, sur une terre qu'ils ont contribué à mettre en valeur pendant 132 ans. Cette préconisation est d'autant plus remarquable qu'elle est l'une des seules qui ne stigmatise pas purement et simplement la présence

française sur ce territoire. Il s'agirait ainsi de compléter le décret n° 2003-925 du 26 septembre 2003 instituant une journée nationale d'hommage aux « morts pour la France » pendant la guerre d'Algérie et les combats du Maroc et de la Tunisie, le 5 décembre de chaque année en ajoutant un alinéa dédié au souvenir et à l'œuvre des femmes et des hommes ayant contribué au développement de territoires antérieurement français et qu'ils ont dû quitter lors de leur indépendance. Il souhaite également lui demander quelle reconnaissance entend porter la France aux victimes du Front de Libération Nationale (FLN). Enfin, à l'occasion de la cinquième session du Comité intergouvernemental de haut niveau franco-algérien (CIHN), prévue initialement à Alger le 12 avril 2021 mais reportée à la demande de la partie algérienne, sera réuni un des groupes de travail mixte mis en place dans le cadre de l'objectif « dimension humaine » assigné à la coopération bilatérale. L'instance concernée a pour mission de régler définitivement le cas des ressortissants français, propriétaires légaux de biens immobiliers et expropriés après l'indépendance de l'Algérie. Il souhaiterait connaître quel est, à ce jour, le bilan de ce groupe de travail et le nombre de dossiers qui lui seront soumis lors de sa prochaine réunion, ainsi que les modalités selon lesquelles les Français concernés peuvent saisir le Gouvernement de leur cas.

MER

Chasse et pêche

Il faut aider les professionnels de la pêche de loisir !

42363. – 9 novembre 2021. – M. Nicolas Meizonnet alerte Mme la ministre de la mer sur la situation des professionnels de la pêche de loisir. Alerté par M. Jérôme Dalle, gérant de la société « Grau-du-Roi pêche et promenade » de sa circonscription, il constate les difficultés que rencontrent les professionnels de la pêche de loisir face à la réglementation de leur activité. En effet l'article R. 921-88 du code rural et de la pêche maritime, qui réglemente la pratique de la pêche de loisir embarquée, dispose depuis 2015 que « sont seuls autorisés la détention et l'usage des lignes grées sous condition que l'ensemble des lignes utilisées en action de pêche soit équipé au maximum de douze hameçons, un leurre étant équivalent à un hameçon ; par dérogation à cette limite, les lignes utilisées en action de pêche sont équipées d'un maximum de cinq hameçons par personne, un leurre étant équivalent à un hameçon ». Cette réglementation qui limite drastiquement le nombre d'hameçons à 12 par embarcation pénalise actuellement les professionnels de la pêche de loisir dont l'activité consiste à organiser des sorties en mer au cours desquelles les passagers ont la possibilité de s'adonner à la pêche à la ligne. De fait, le niveau de leurs ressources étant corrélé au nombre de participants qui s'acquittent de leur billet, cette restriction affecte de façon significative la rentabilité de leurs entreprises. En l'état, le cadre législatif est devenu très contraignant pour les acteurs du secteur qui ont le plus grand mal à pérenniser leur activité compte tenu d'une part des charges inhérentes à la profession (équipage, carburant, entretien etc.) et d'autre part de l'investissement initial conséquent, souvent financé par l'emprunt dont le remboursement pèse sur leur marge bénéficiaire. M. le député constate que cette réglementation crée ainsi un manque à gagner considérable pour les professionnels de la pêche de loisir. En effet, les professionnels de la pêche de loisir pourraient embarquer utilement le double de pêcheurs amateurs, d'autant que la quantité de poissons prélevés lors de ces sorties reste dérisoire et que l'impact de cette pratique sur l'équilibre de l'écosystème maritime paraît être insignifiant. Au regard de ces difficultés rencontrées par un secteur d'activité qui participe indiscutablement à l'essor touristique et économique des territoires côtiers, il l'interroge sur sa volonté de faire évoluer la réglementation en vigueur.

PERSONNES HANDICAPÉES

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

N^{os} 19976 Mme Jacqueline Maquet ; 20568 Mme Jacqueline Maquet ; 40584 Xavier Paluszkiwicz.

PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

*Entreprises**Sur l'allongement et la restructuration du PGE*

42401. – 9 novembre 2021. – M. Yves Hemedinger attire l'attention de M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des petites et moyennes entreprises, sur l'allongement de la durée du remboursement des prêts garantis par l'État (PGE) au-delà de 6 ans et sur la question du maintien de la garantie de l'État en cas d'abandon partiel de créance consenti par la banque dans le cadre d'une procédure de restructuration amiable ou judiciaire. Fin août 2021, environ 688 000 entreprises ont recouru au PGE pour un montant total de 140 milliards d'euros, dont 50 milliards pour les TPE. Après deux possibles années blanches entre 2020 et 2022 pour le remboursement du dispositif mis en place par l'État, les entreprises bénéficiaires sont aujourd'hui à l'aube d'échéances importantes étalées sur 4 ans et la crainte d'un impact violent sur leur trésorerie dû aux remboursements prévus (PGE, dettes sociales et fiscales) se fait ressentir. De plus, par sa proposition du 30 septembre 2021 à destination des États membres à but consultatif, la Commission européenne envisage une prolongation de l'encadrement temporaire sur les aides d'État, en l'occurrence le PGE, jusqu'au 30 juin 2022 afin d'éviter un arrêt brutal du soutien de l'État aux entreprises impactées par la crise de covid-19 et une confrontation à la dette trop directe. Le projet du Gouvernement d'un étalement des remboursements sur 8 ans au lieu de 6 ans (mais en fait 4 ans en raison des deux années blanches) semblait satisfaire les entreprises mais aucune suite de ce projet n'est connue à ce jour. Par ailleurs, aux termes de l'arrêté du 8 juillet 2021 portant modification de l'arrêté du 23 mars 2020 accordant la garantie de l'État aux établissements de crédit et sociétés de financement en application de l'article 6 de la loi n° 2020-289 de finances rectificative pour 2020, un allongement de la durée de remboursement du PGE au-delà des 6 années initialement prévues est possible. Elle devrait impliquer la définition d'un nouvel échéancier dans le cadre d'une procédure de conciliation ou d'une procédure collective, qui apparaît clairement opportun pour les entreprises. Toutefois, des difficultés d'interprétation de l'arrêté du 8 juillet 2021 demeurent concernant le maintien de la garantie de l'État en cas d'abandon partiel de créance consenti au cours d'une procédure de conciliation ou d'une procédure collective. La banque peut en effet accepter de percevoir dans ce cadre une partie de sa créance (30 % pour solde de tout compte et abandon du solde de 70 % par exemple) et une interrogation demeure concernant l'éventuel maintien de la garantie de l'État sur la partie de la créance abandonnée par la banque. M. le député demande à M. le ministre de préciser, d'une part, la position du Gouvernement sur une éventuelle prolongation du remboursement du PGE ou d'un étalement de remboursement du PGE porté à 8 ans, jugé pertinent, qui permettra d'accompagner la relance économique des entreprises et de leur assurer une solvabilité sur le long terme. D'autre part, il lui demande de préciser si la banque acceptant de consentir un abandon partiel de créance dans le cadre d'une procédure de conciliation ou d'une procédure collective bénéficie du maintien de la garantie de l'État sur la partie abandonnée, ce qui favoriserait, le cas échéant, la restructuration des entreprises en difficulté.

RELATIONS AVEC LE PARLEMENT ET PARTICIPATION CITOYENNE

*Discriminations**Conclusion de la consultation citoyenne contre les discriminations*

42376. – 9 novembre 2021. – M. Xavier Breton interroge M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé des relations avec le Parlement et de la participation citoyenne sur la consultation citoyenne initiée par le Gouvernement le 8 avril 2021 pour lutter contre les discriminations. Cette consultation avait un triple objectif, avoir l'avis des concitoyens sur l'efficacité des dispositifs existants, signaler des dysfonctionnements et indiquer ce qui pourrait être amélioré. Elle devait aussi permettre de se prononcer sur de nouvelles mesures actuellement en cours d'élaboration. Enfin, le troisième objectif était de proposer des solutions concrètes et partager les bonnes pratiques appliquées au sein d'organisations professionnelles. La clôture de la consultation était le 31 mai avec une restitution le 30 juin 2021. À l'issue de la restitution, un engagement du Gouvernement, indiqué sur le site, était d'inviter les auteurs des 20 contributions les plus sollicitées à échanger avec les membres du Gouvernement. Aussi il souhaite savoir si ces échanges ont bien eu lieu. Si oui, il souhaite connaître les conclusions tirées de ces échanges. Si non, il souhaite connaître les raisons qui ont empêché le Gouvernement de tenir ses engagements et dans quel délai il compte y remédier.

RETRAITES ET SANTÉ AU TRAVAIL

*Retraites : généralités**Retraite : non-prise en compte des TUC*

42476. – 9 novembre 2021. – M. Alain David attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail, sur la non-prise en compte des travaux d'utilité collective (TUC) dans le calcul des droits à la retraite. En effet, ces contrats aidés à mi-temps ont profité à 135 000 personnes en France entre 1984 et 1990. Mis en place par l'État, ces travaux d'utilité collective avaient pour objet de lutter contre le chômage et de rapprocher de l'emploi les personnes qui en étaient éloignées. Les bénéficiaires de cette mesure, qui s'approchent aujourd'hui de l'âge de la retraite, découvrent, pour la plupart, que ces mois voire ces années de travail ne peuvent pas être comptabilisés dans leur carrière professionnelle, retardant d'autant leur droit à la retraite. Cette situation est vécue comme une injustice par ces personnes, qui demandent que ces périodes d'activité durant lesquelles ils ont travaillé, perçu une rémunération et eu droit à des congés payés, soient reconnues en tant que telles et leur ouvrent la possibilité de valider des trimestres pour leur retraite. Ainsi, il lui demande si le Gouvernement entend accéder à cette revendication et prendre des mesures afin de réparer cette injustice et permettre la prise en compte des TUC dans le calcul des droits à la retraite.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

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

N^{os} 9893 Mme Jacqueline Maquet ; 9915 Mme Jacqueline Maquet ; 10304 Mme Jacqueline Maquet ; 12236 Pierre Cordier ; 16892 Mme Jacqueline Maquet ; 20481 Mme Jacqueline Maquet ; 20563 Mme Jacqueline Maquet ; 21616 Pierre Cordier ; 21655 Mme Jacqueline Maquet ; 24538 Pierre Cordier ; 24785 Mme Jacqueline Maquet ; 25726 Mme Jacqueline Maquet ; 27389 Pierre Cordier ; 27559 Pierre Cordier ; 27916 Mme Jacqueline Maquet ; 31696 Mme Jacqueline Maquet ; 32625 Pierre Cordier ; 32869 David Lorion ; 33791 Mme Jacqueline Maquet ; 35703 Jean-Luc Lagleize ; 36832 Mme Bénédicte Peyrol ; 36909 Mme Jacqueline Maquet ; 36939 Mme Jacqueline Maquet ; 37909 Mme Jacqueline Maquet ; 39352 Mme Alexandra Valetta Ardisson ; 39494 Mme Alexandra Valetta Ardisson ; 39902 Mme Jacqueline Maquet.

*Assurance maladie maternité**Migraine - protocole anti CGRP*

42355. – 9 novembre 2021. – M. Richard Ramos interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la migraine, maladie neurologique qui touche de nombreux concitoyens. Cette pathologie est très handicapante pour les personnes qui en sont atteintes ; l'impact sur la vie professionnelle et privée est réel. Les traitements quotidiens provoquent de lourds effets secondaires. Parmi ces traitements, il existe le protocole anti CGRP (aimovig), qui s'avère soulager très durablement les personnes atteintes de migraines. Il souhaiterait savoir si ce dispositif est accessible à tous, s'il est suffisamment remboursé par la sécurité sociale et, si cela n'est pas le cas, comment faire évoluer le dispositif de remboursement afin que le traitement soit pris en charge à 100 %.

*Assurance maladie maternité**Prise en charge du traitement de l'algie vasculaire faciale*

42356. – 9 novembre 2021. – M. Adrien Quatennens attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'accès au traitement et son remboursement pour les patients atteints d'algie vasculaire faciale (AVF). L'AVF est une forme grave de migraine dont le diagnostic ne peut être réalisé par IRM. On estime qu'au total 100 000 Français souffrent de cette maladie très invalidante. Chez les pays voisins espagnols, belges ou allemands, l'Aimovig est le traitement clé, sous forme d'une injection par mois. Cependant, malgré une autorisation de mise sur le marché en 2018, il n'est toujours pas disponible en France. Bien que de timides annonces aient été faites en ce sens, il apparaît d'une part que sa commercialisation serait réservée à certaines pharmacies d'hôpitaux et à un coût exorbitant dépassant les 550 euros par injection et d'autre part qu'aucun remboursement n'est envisagé par

l'assurance maladie. L'accès du plus grand nombre de patients à ce traitement semble pourtant une priorité face à l'AVF. C'est pour cela qu'il demande ce qu'il compte mettre en œuvre pour une prise en charge efficace de ces patients.

Commerce et artisanat

Maquillage permanent et semi-permanent - formation

42367. – 9 novembre 2021. – M. **Richard Ramos** interroge M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur le maquillage permanent et semi-permanent. Différentes informations contradictoires ont été publiées récemment concernant la qualification pour exercer cette technique. Il souhaite savoir quelle est la réglementation exacte pour l'exercer, le ou les diplômes requis et son exclusivité aux professionnels de l'esthétique. M. le député souhaite s'assurer que les personnes exerçant ce métier ont bien les diplômes requis et souhaite avoir plus d'informations sur la formation « hygiène et salubrité publiques de 21 heures » dispensée par des organismes apparemment non spécialisés dans le maquillage et l'esthétique. Cette formation suffirait-elle pour exercer ce métier ? Si tel est le cas, il lui demande si elle n'est pas trop insuffisante pour l'exercer.

Décorations, insignes et emblèmes

Médaille de l'engagement face aux épidémies.

42374. – 9 novembre 2021. – M. **Philippe Gosselin** interroge M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur la future médaille de l'engagement face aux épidémies. Le Gouvernement a annoncé à l'issue du Conseil des ministres du 13 mai 2020 la création prochaine d'une médaille de l'engagement face aux épidémies « afin de récompenser les personnes qui se sont dévouées pendant la crise de la covid-19 ». L'auteur de cette question avait lui-même déposé une proposition de loi n° 2796 le 7 avril 2020 sur le bureau de l'Assemblée nationale. Dix-huit mois après l'annonce du Conseil des ministres du 13 mai 2020, il lui demande où en est la réflexion du Gouvernement qui semble tarder ; quels seraient les critères d'attribution ? Pour résumer, où en est-on ? Cette reconnaissance de la Nation est présentée comme la réactivation de la médaille d'honneur des épidémies. Il voudrait savoir à quelle date cette médaille sera attribuée et selon quels critères.

Drogue

Augmentation des addictions post-confinements

42379. – 9 novembre 2021. – M. **David Habib** attire l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur les addictions survenues à la suite du confinement. Le 15^{ème} congrès international de Biarritz sur les addictions, qui s'est tenu il y a quelques jours, a mis en lumière un état des lieux post-covid-19 inquiétant sur les addictions. En effet, les confinements ont été déclencheurs d'addictions. Les confinements subis par certaines personnes ont été des événements sources de stress qui ont déclenché des addictions à l'alcool, au tabac ou à des substances illicites. Ces personnes ont perdu le contrôle de l'usage malgré l'apparition de dommages. Le système censé réguler la consommation est altéré et les envies deviennent inappropriées. On parle alors d'addiction. Les professionnels constatent actuellement que ce phénomène est mondial. Cet enjeu de santé publique porte sur les 5 à 10 ans à venir. Il faut donc renforcer le repérage puis les prises en charges précoces avec un accès aux soins simplifié. Les addictions non prises en charges rapidement se compliquent et peuvent devenir des maladies psychiatriques chroniques. Aussi, il souhaiterait savoir ce qu'il entend mettre en œuvre, afin de prendre en charge rapidement ces patients souffrant d'addictions.

Enseignement supérieur

Inscription repoussée aux ECN 2021 pour cause de covid-19

42395. – 9 novembre 2021. – M. **Éric Girardin** appelle l'attention de M. le **ministre des solidarités et de la santé** sur l'article R. 632-5 du code de l'éducation, qui oblige les étudiants ayant validé leur deuxième cycle de médecine à s'inscrire aux épreuves classantes nationales, donnant accès au troisième cycle des études médicales, l'année de l'obtention du diplôme uniquement. Le cas de M. Jonathan Vesselle, étudiant en médecine ayant récemment terminé son second cycle dans l'université de Masaryk en République tchèque, est représentatif des conséquences très graves que peut avoir cet article R. 632-5 sur une carrière dans laquelle six années d'études ont été investies. Ayant acquis son master en médecine générale, M. Vesselle pouvait participer aux ECN de 2021 et ainsi continuer sa formation de troisième cycle en France mais, en raison du contexte sanitaire et craignant de ne pas pouvoir circuler librement entre la France et la République tchèque, il a souhaité repousser son inscription. M. Vesselle

n'avait pas connaissance de l'article R. 632-5 du code de l'éducation. Il ne peut désormais plus s'inscrire aux ECN et par conséquent, il ne peut plus continuer sa formation médicale et ce malgré l'obtention de son diplôme et la fin de ses études de second cycle. Il a été décidé que son cas sera porté auprès de la DGESIP, afin de discuter de la possibilité d'introduire dans le code des dispositions pour remédier à des erreurs involontaires comme la sienne. Cependant, cette procédure peut prendre plusieurs mois et il n'est pas garanti qu'elle aboutisse. Il est très regrettable que la réglementation française ne prévoie pas de solution dans ses textes en cas de situation similaire, surtout si les conséquences sont de menacer grandement une carrière et cela sans recours possible. Aussi, il appelle de ses vœux une intervention bienveillante de la part de M. le ministre sur le cas de M. Jonathan Vesselle et des autres étudiants ayant pu commettre une erreur d'inscription aux ECN 2021, ainsi qu'une modification de cet article R. 632-5 du code de l'éducation.

Établissements de santé

Manque de moyens humains du service des urgences de l'hôpital de Laval

42402. – 9 novembre 2021. – M. **Mathieu Orphelin** alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation actuelle de l'hôpital de Laval. En effet, le service des urgences de Laval est contraint de fermer plusieurs soirs cette semaine, pour la première fois de son histoire, par faute de moyens humains. Cette situation risque de devenir durable avec des fermetures régulières car le centre hospitalier fait face à un manque accru de médecins et de nouveaux départs sont à venir. Les urgences de Laval ne comptent que 5 médecins à temps plein alors que 8 temps plein sont nécessaires pour un fonctionnement correct. Les services d'urgences de Laval jouent pourtant un rôle essentiel dans l'accès aux soins de tous les Mayennais. Il n'est pas raisonnable par exemple que les AVC doivent être pris en charge aussi loin qu'à Château-Gontier ou Angers, tant la réaction rapide est cruciale dans ces situations. Malgré la mobilisation exemplaire des services hospitaliers, avec plus de 35 000 passages par an aux urgences de Laval et notamment depuis le début de la crise covid-19, l'hôpital public de Laval souffre du manque de moyens et de médecins urgentistes. Depuis des mois, la situation se dégrade mais le départ de 2 médecins supplémentaires en novembre 2021 a créé une rupture. Le service d'urgence devient de fait impossible à maintenir certaines nuits. À ce jour, des propositions ont été portées à l'ARS par les médecins concernés et les élus locaux ont interpellé à plusieurs reprises le ministre de la santé. Il l'interroge donc sur les actions envisagées face à la situation critique des urgences de Laval.

Établissements de santé

Situation critique de l'hôpital public français

42403. – 9 novembre 2021. – M. **Fabien Di Filippo** alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation extrêmement critique dans laquelle se trouve l'hôpital public français. Le président du conseil scientifique affirme qu'un lit sur 5 serait actuellement fermé, faute notamment de personnels paramédicaux en nombre suffisant. Une récente étude de la Drees indique que, fin décembre 2020, les hôpitaux enregistraient 5 700 lits d'hospitalisation complète fermés de plus qu'à fin décembre 2019 et les fermetures administratives de lits représentaient 19 % de la capacité théorique totale de l'AP-HP en septembre 2021, contre 9 % en septembre 2019. La multiplication de ces fermetures est notamment due aux démissions de personnels épuisés par la crise sanitaire. Ces démissions sont aussi souvent liées à un profond découragement face à des conditions de travail qui ne s'améliorent pas, voire qui se dégradent et au sentiment de ne pas être entendus par les pouvoirs publics. La Fédération hospitalière de France (FHF) a fait état, le 20 octobre 2021, d'un taux de « 10 % d'absentéisme » et de « 2 à 5 % de postes vacants de soignants » au sein des hôpitaux et des établissements médico-sociaux publics. De plus, la durée de vacance de ces postes s'allonge, les difficultés de recrutement ne cessant de s'accroître en ce qui concerne les paramédicaux. Le recours aux missions d'intérim médical, malheureusement inévitable dans ce contexte, se renforce pour répondre aux besoins liés aux postes vacants : cela engendre un coût extrêmement important pour les établissements de santé et renforce à la fois les difficultés de l'hôpital public, le mal-être des personnels soignants et le risque de voir les médecins dans certaines spécialités déjà en tension quitter l'hôpital pour ne faire que des missions d'intérim. Certes, le covid-19 et ses situations très difficiles pour de jeunes professionnels ont accentué les problèmes de recrutement, mais ceux-ci sont avant tout dus aux conditions de travail et aux sous-effectifs chroniques dont découlent la difficulté d'allier vie professionnelle et vie personnelle en raison de *plannings* surchargés et sans cesse changeants, le manque de considération et de valorisation ou encore la perte de sens dans les métiers de soins, particulièrement lorsque le temps et la disponibilité manquent pour accompagner les patients dans des conditions optimales. Entre 2018 et 2021, plus d'un millier d'étudiants infirmiers en formation ont ainsi démissionné avant la fin de leurs études. La manière dont l'algorithme

Parcoursup sélectionne désormais les candidats retenus pour les études d'infirmier est d'ailleurs de nature à interpeller sur ce point. La pénurie de soignants appelle des mesures urgentes afin de renforcer l'attractivité de ces métiers, plus particulièrement à l'hôpital : réorganisation du système de soins, délégation de tâches, renforcement des effectifs, revalorisation des métiers paramédicaux. Ces mesures sont à la fois essentielles pour les soignants mais aussi pour les patients, dont la prise en charge hospitalière peut perdre en qualité ou être trop tardive, s'ajoutant à cela l'augmentation du risque d'erreur médicale liée à l'épuisement des équipes restantes. Il est également important de rappeler que les suppressions de lits ne sont pas seulement le fait d'un manque de personnels, mais parfois aussi d'une volonté managériale, la fermeture de certains lits pouvant s'avérer rentable si les soins délivrés coûtent plus cher qu'ils ne rapportent. Il est donc essentiel de lutter contre ces fermetures de lits principalement liées à des questions économiques, qui participent de la dégradation lente et continue des conditions d'accueil des patients et des conditions de travail des soignants. M. le député demande à M. le ministre quelles mesures il compte prendre afin de répondre au mieux à la crise que traverse l'hôpital public. Il lui demande notamment quelles solutions d'urgence il envisage de proposer afin de répondre aux soignants qui souffrent de ne pas pouvoir accomplir leur travail dans de bonnes conditions, de renforcer l'attractivité des métiers du soin à l'hôpital et de favoriser ainsi les recrutements et de permettre au système de soins de se relever et de continuer d'allier performance et qualité, dans le respect à la fois des patients et de ceux qui les prennent en charge.

Fonction publique hospitalière

Offre de soins et infirmiers en pratique avancée

42412. – 9 novembre 2021. – M. David Habib attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la mesure 6 du Ségur de la santé qui prévoyait l'accélération du déploiement de la pratique avancée, notamment en renforçant leur rôle de premier recours avec la possibilité pour les patients de les consulter directement. Pour mémoire, la pratique avancée a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins de la population. Or, aujourd'hui, pour qu'un infirmier en pratique avancée (IPA) puisse intervenir, il faut qu'un médecin lui oriente des patients. Cela pose deux problèmes majeurs : premièrement, la population sans médecin traitant, comme c'est le cas dans de nombreux déserts médicaux ou comme c'est le cas pour les populations en situation de précarité ou isolées, ne peut bénéficier d'un suivi par un IPA ; deuxièmement, si le médecin généraliste refuse de collaborer avec une IPA sur un territoire, alors, l'IPA ne peut intervenir. Les IPA ont toutes les compétences pour intervenir en premier recours pour, premièrement, faire un primo-bilan de santé puis orienter vers un médecin généraliste pour le diagnostic, le médecin généraliste bénéficiera d'un bilan complet déjà réalisé lors de son premier contact avec le patient, ce qui lui permettra de gagner en efficacité ; deuxièmement, mener des activités de prévention et promotion de la santé, en cas de repérage de problèmes de santé, l'IPA orientera vers le médecin généraliste. Dans le cadre de l'augmentation des maladies chroniques et du vieillissement de la population, il est aujourd'hui impensable de se priver de compétences de professionnels de santé formés et dont les évaluations cliniques, les activités de prévention et de promotion de la santé sont le cœur de métier. L'IPA peut devenir un collaborateur de choix des médecins généralistes en soins primaires et faciliter la coordination avec l'ensemble des acteurs des parcours de santé. Aussi, il souhaiterait savoir ce qu'il entend mettre en œuvre, afin de donner aux IPA les moyens d'effectuer les missions pour lesquelles ils sont formés.

Institutions sociales et médico sociales

Recrutement dans les secteurs sanitaire, social et médico-social

42427. – 9 novembre 2021. – Mme Christine Pires Beaune attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'impact des difficultés de recrutement dans le secteur sanitaire, social et médico-social. Cette situation n'est pas nouvelle mais revêt aujourd'hui un caractère d'urgence avec de graves conséquences : baisse d'activité, fermetures d'établissements, manque de soins à domicile, sans compter l'épuisement du personnel, l'augmentation de l'absentéisme etc. Il est urgent d'agir pour le maintien du modèle social de prise en charge des personnes vulnérables. Aussi, elle souhaite connaître les mesures que le Gouvernement souhaite mettre en œuvre pour favoriser les recrutements et maintenir une offre de service en institution et à domicile en faveur des personnes vulnérables et des aidants impactés par la crise du recrutement. De plus, elle lui demande de préciser les mesures, à court terme, visant à renforcer l'attractivité de ces métiers.

*Médecine**Revalorisation de la rémunération des visites à domicile de SOS Médecins*

42431. – 9 novembre 2021. – **M. Xavier Paluszkiwicz** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la mobilisation inédite des médecins de l'association SOS Médecins et plus précisément sur la revalorisation demandée du prix des consultations effectuées (consultation et indemnité de déplacement). Considérant que l'acte médical est facturé 25 euros et que l'indemnité de déplacement l'est à 10 euros pour les visites de jour, ces tarifs n'ont pas évolué depuis 15 ans, générant une dévalorisation et un désengagement progressif de la profession. Lorsque l'on constate le rôle essentiel que procure cette médecine de proximité sur nos territoires, afin de désengorger les urgences hospitalières et favoriser le maintien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie, il est nécessaire d'effectuer cette reconnaissance pour tous les professionnels de santé qui ont toujours été en première ligne dans la mobilisation contre l'épidémie, en ne les excluant pas de l'avenant n° 9 à la convention médicale. Dès lors, il sollicite donc le ministre pour une revalorisation de la visite à domicile effectuée par les médecins de l'association SOS Médecins et souhaite savoir quelle place le Gouvernement compte préserver dans l'organisation territoriale populationnelle.

*Mort et décès**Spécialité d'infirmier en pratique avancée pour les soins palliatifs*

42434. – 9 novembre 2021. – **M. Jean-Louis Touraine** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la mise en place d'une spécialité d'infirmier en pratique avancée (IPA) pour les soins palliatifs. En effet selon le rapport d'information n° 866, réalisé par les sénatrices Christine Bonfanti-Dossat, Corinne Imbert et Michelle Meunier au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, l'extension de l'IPA aux soins palliatifs permettrait d'une part de « faciliter le repérage des patients pouvant bénéficier d'un tel accompagnement » et d'autre part d'aider le médecin dans ses prescriptions ainsi que dans la formation des étudiants en santé. De plus ce dispositif, déjà expérimenté dans des pays plus sensibles à cette question (tels que les États-Unis d'Amérique, le Canada, Israël ou encore les Pays-Bas), montre que les professionnels en soins infirmiers spécialisés sont les « pivots des équipes d'accompagnement palliatif ». Ainsi, selon la SFAP, la création de cette spécialité impliquerait un nombre de 713 IPA nécessaires pour les structures spécialisées en soins palliatifs (EMSP, USP, PTA, réseaux de santé). Le plan de développement des soins palliatifs 2021-2024 n'évoque à ce jour pas cette question, pourtant centrale. Aussi, il souhaiterait savoir si la création de cette spécialité pourrait être étudiée, notamment afin de permettre aux personnes bénéficiant des soins palliatifs d'accéder à une prise en charge plus adaptée et plus rapide.

*Outre-mer**Reconnaissance cancer de la prostate comme maladie professionnelle aux Antilles*

42437. – 9 novembre 2021. – **Mme Manuëla Kéclard-Mondésir** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'exposition professionnelle aux pesticides en outre-mer et notamment en Martinique suite à l'utilisation du chlordécone. En France métropolitaine, il existe des tableaux de reconnaissance pour certaines maladies (Parkinson, hémopathies etc...). Pour le cancer de la prostate associé aux pesticides, le nombre de reconnaissances est faible car il n'existe pas de tableau pour cette maladie. Pour obtenir une reconnaissance de leur maladie, les personnes doivent recourir au système complémentaire, géré par le Fonds d'indemnisation des victimes des pesticides depuis janvier 2020. Mais, dans ce cas, elles doivent faire la preuve du lien direct ou essentiel entre la maladie et l'exercice habituel de son travail. Or le premier rapport de l'ANSES dans le cadre de sa nouvelle mission d'expertise pour la reconnaissance des maladies professionnelles, parue en juillet 2021, souligne que « l'ensemble des éléments scientifiques développés plaide en faveur de la création d'un tableau de maladie professionnelle » pour le cancer de la prostate associé aux pesticides dans les régimes agricole et général. Cette expertise permet aux commissions de maladies professionnelles de débattre, au regard d'autres considérations notamment socio-économiques, de la création ou non d'un tableau des maladies professionnelles et des conditions de reconnaissance pour les régimes agricole et général. *In fine*, il appartient à l'État de décider sur la base des avis des commissions. Cette question est d'autant plus prégnante aux Antilles que la situation y est critique du fait de l'utilisation systématique et prolongée du chlordécone comme substance insecticide dans les bananeraies jusqu'à son interdiction théorique en 1993. Cette situation y fait l'objet d'une attention publique en raison de ses effets sanitaires dévastateurs et massifs, en particulier pour les travailleurs du secteur de la banane, mais aussi de son impact environnemental. Le Président de la République lui-même avait décidé d'avancer sur ce dossier d'indemnisation en conséquence, dès lors que les liens entre la substance utilisée et la maladie seraient certifiés

scientifiquement. L'ANSES apporte aujourd'hui une première réponse. Une seconde, spécifique, est apportée par la dernière évaluation du plan national chlrodécone qui « recommande de finaliser des procédures en vue de l'inscription du cancer de la prostate au tableau des maladies professionnelles ». Avec l'ANSES, il constate une « relation causale probable entre chlrodécone et risque de la prostate ». Cette conclusion se fonde principalement sur les résultats de l'étude scientifique Karuprostate et sur des données toxicologiques et mécanistiques démontrant le rôle plausible du chlrodécone dans le processus de cancérogénèse de la prostate. Elle lui demande en conséquence s'il entend à brève échéance accélérer le processus d'inscription de cette maladie au tableau de reconnaissance des maladies professionnelles.

Papiers d'identité

Fusion de la carte Vitale et de la carte d'identité

42438. – 9 novembre 2021. – **M. Damien Adam** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur une proposition de fusion de la carte Vitale et de la carte d'identité. En effet, cette fusion permettrait de ne pas avoir deux cartes comme cela est le cas aujourd'hui et simplifierait l'organisation au quotidien. Cette nouvelle carte pourrait également intégrer les éléments de la carte de mutuelle afin de centraliser son identité, à la fois civile et sociale, sur une seule et même carte. Le numéro de sécurité sociale (NIR) permet déjà d'identifier les citoyens auprès de différents organismes officiels, comme les employeurs ou encore Pôle emploi et est donc relié à son identité civile. La fusion pourrait être facilitée par cette disposition. Il souhaite connaître sa position sur le sujet.

Personnes handicapées

Dégradation de la situation financière des personnes en situation de handicap

42442. – 9 novembre 2021. – **M. Paul Molac** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la dégradation de la situation financière des personnes en situation de handicap en France. En effet, selon une enquête de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) parue en février 2021, les personnes handicapées « ont un niveau de vie inférieur à celui de l'ensemble de la population » : 21 900 euros de revenus moyens par an et par ménage, contre 25 800 euros dans l'ensemble de la population. 19 % des citoyens en situation de handicap vivent sous le seuil de pauvreté, contre 13 % de la population générale. Déjà, fin 2018, 45 % des allocataires de l'AAH étaient « pauvres en conditions de vie », révélait une autre étude de la Drees soit six points de plus qu'en 2012 et ce malgré les revalorisations de l'AAH en 2018 et 2019. Selon l'Association des paralysés de France (APF), deux millions de personnes en situation de handicap vivent actuellement encore en dessous du seuil de pauvreté et, parmi elles, nombreuses sont celles qui, en raison de leur handicap, de leur âge ou de leur maladie, ne peuvent travailler. Force est de constater qu'il reste encore de très importantes améliorations à apporter afin de permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier d'un revenu d'existence qui ne les confine pas dans une logique de minimum social. En conséquence, il sollicite le Gouvernement afin de connaître les mesures envisagées pour garantir les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap, afin qu'elles puissent bénéficier de ressources convenables et ainsi vivre dignement.

Pharmacie et médicaments

Engagement des officines de pharmacie

42445. – 9 novembre 2021. – **M. Jacques Cattin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'engagement des pharmaciens durant la crise sanitaire. Les officines ont été en première ligne durant la crise sanitaire, notamment au début de celle-ci. Leurs employés ont travaillé les premiers mois dans une situation extrêmement difficile (pas de masque, de gel ni d'alcool...) qui, certes n'avait rien à voir avec la situation dans les hôpitaux, mais qui s'est avérée très délicate face aux patients, avec la crainte perpétuelle d'une contamination de membres de l'équipe. En juin 2020, les responsables d'officine ont été informés que le directeur général de l'assurance maladie reconnaissait l'engagement des pharmaciens et de leurs équipes pendant la crise et qu'une indemnisation spécifique serait versée. Plus d'un an plus tard, rien ne s'est débloqué. Aussi il lui demande s'il peut lui transmettre des informations à ce sujet et si cette prime est toujours d'actualité pour les pharmacies d'officine.

Professions de santé

Augmenter le recrutement des psychologues

42451. – 9 novembre 2021. – **M. Jean-Hugues Ratenon** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation que connaît actuellement la profession de psychologue. En effet, la pandémie a eu des

impacts psychologiques très importants sur l'ensemble de la population et a révélé des difficultés psychiques qui étaient sous-jacentes chez de nombreux Français. Ainsi, la santé mentale est devenue un sujet majeur tant pour la population que pour les médias et les politiques. Les psychologues qui ont un haut niveau de qualification universitaire (master 2), qui prennent en charge la souffrance psychique des patients depuis de nombreuses années, sont les plus à même à pouvoir transmettre leur expérience, à évoquer les difficultés des patients et usagers qu'ils rencontrent et de mettre en avant les problématiques particulières de leurs différents champs d'exercices (hôpital, libéral, médico-social) et le Gouvernement reste sourd à leurs inquiétudes. La profession rencontre actuellement de nombreuses difficultés qu'il s'agisse de l'absence de revalorisation salariale des trois fonctions publiques et du médico-social (exclusion des revalorisations du Ségur de la santé) ou des dispositifs de consultation en libéral proposés par le Gouvernement qui ne sont adaptés ni aux besoins des patients, ni aux particularités d'exercice des psychologues. Un renforcement des postes de psychologues dans l'ensemble des fonctions publiques et dans le médico-social additionné à la mise en place de dispositifs adaptés pour la prise en charge des consultations chez les psychologues de ville permettraient à la population un bien meilleur accès aux soins psychiques. Sur le département de La Réunion, les 0 - 19 ans représente 29 % de la population, 30 % des plus de 15 ans n'ont pas de formation à la sortie de l'école (selon le rapport de l'INSEE du 29 septembre 2021), ce qui a pour conséquences certains troubles du comportement nécessitant des prises en charge psychologiques par des équipes spécialisées. Le nombre de psychologue, dans ces structures (EPSM, CSAPA, PJJ, Département) est trop peu important. Il lui demand donc d'augmenter le recrutement des psychologues, dans les services publics et médico sociaux pour soutenir nos jeunes en souffrance.

Professions de santé

Conditions de travail et revendications des sages-femmes

42452. – 9 novembre 2021. – **Mme Danielle Brulebois** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de travail et les revendications des sages-femmes, qui ont fait part de leur mécontentement à travers un mouvement de grève suivi dans plus de 150 maternités et plus de 60 % de cabinets libéraux. Dans le cadre du Ségur de la santé, les soignants ont bénéficié d'une revalorisation importante et bien méritée de leur salaire, attendue depuis longtemps, d'environ 183 euros net par mois. Cependant, les sages-femmes qui travaillent à l'hôpital se verront verser une hausse de salaire d'environ 100 euros brut par mois à partir du 1^{er} janvier 2022 ainsi qu'une prime de 100 euros. Pour une grande partie de la profession, cette différence est ressentie comme une injustice. Alors que depuis 20 ans, les sages-femmes subissent une extension considérable de leurs missions, il est indispensable de rendre ces métiers plus attractifs. Les sages-femmes dénoncent une rémunération trop basse compte tenu du niveau de responsabilité et de compétences, ainsi que des cinq années d'études requises pour exercer. Les fermetures de lits et des petites maternités de proximité entraînent une surcharge de travail alors que le manque de personnel persiste dans de nombreuses structures. Aussi, elle souhaite que le Gouvernement lui indique les mesures qu'il entend prendre pour améliorer la situation des sages-femmes et leur donner les moyens nécessaires pour exercer dans les meilleures conditions leurs compétences étendues à de nouveaux domaines, comme l'endométriose, par la création des « maisons de naissance » gérées par des sages-femmes.

Professions de santé

Dispositif de prise en charge des consultations des psychologues

42453. – 9 novembre 2021. – **M. Pierre Dharréville** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des psychologues qui exercent en libéral. À l'issue des assises de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021, M. Macron avait annoncé le remboursement des consultations de psychologues. Le PLFSS en a dévoilé les modalités et l'on constate le grand mécontentement que cela suscite chez les psychologues. Obligation de passer par un médecin avant toute consultation, rémunération très inférieure en moyenne aux honoraires pratiqués, ticket modérateur de 40 % pris en charge par les mutuelles, etc. Le mouvement mutualiste avait lui-même alerté sur les questionnements naissants concernant la sous-tarifcation, sans compter que l'adressage préalable pourrait retarder des prises en charges, de surcroît compte tenu du manque de médecins généralistes. Les cadres contraints du débat parlementaire ont empêché une discussion nécessaire. L'amendement de M. le député avait ainsi été déclaré irrecevable. De nombreuses interpellations lui parviennent et une partie de la profession semble décidée à boycotter ce dispositif. Alors que l'objectif était de faciliter l'accès aux soins, le dispositif semble louper sa cible et manque d'ambition. Il faut ajouter que les 800 postes annoncés dans le service public ne seront certainement pas suffisants non plus, au vu des énormes besoins actuels. Par conséquent, M. le député demande si

le ministère a mené de véritables concertations avec les psychologues et les mutuelles. Il appelle à ce que ces acteurs de la santé soient écoutés. Il demande la réouverture rapide de discussions avec les psychologues et les mutuelles afin de retravailler avec eux les dispositions envisagées.

Professions de santé

Épuisement des étudiants en médecine

42454. – 9 novembre 2021. – **M. Hugues Renson** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'épuisement des étudiants en médecine. Selon l'Intersyndicale nationale des internes (ISNI) et l'Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale (ISNAR Img), en période de stage, deux tiers d'entre eux ont fait un « *burnout* », un quart ont subi un épisode dépressif caractérisé, un cinquième ont eu des idées suicidaires, un quart ont subi du harcèlement sexuel et autant une humiliation. Les internes travaillent en moyenne 58,4 heures par semaine, soit dix heures de plus que le maximum légal de 48 heures fixé par l'Union européenne et par un décret de 2015 concernant les internes, resté lettre morte. Cette situation, outre les conséquences psychologiques désastreuses qu'elle entraîne, est aussi un vecteur d'erreur médicale, les internes étant trop épuisés pour se concentrer correctement. Conscient que le ministère a annoncé des sanctions financières pour les établissements ne respectant pas les horaires légaux, il souhaiterait néanmoins connaître les mesures envisagées par le Gouvernement pour trouver des solutions pérennes à la charge excessive de travail des internes.

Professions de santé

Formation des infirmiers en puériculture

42455. – 9 novembre 2021. – **M. Richard Ramos** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la formation des infirmiers et infirmières en puériculture. En effet, il n'a de cesse d'être interpellé sur la formation de ces derniers. Le dispositif de formation vieillissant demande à être revalorisé, autant pour répondre à l'adaptation nécessaire aux problématiques médico-sociales contemporaines que pour le *leadership* professionnel. Il lui demande quand sera mise en œuvre une formation de niveau master 2 en pédiatrie pour les infirmiers et infirmières.

Professions de santé

La visibilité des psychologues

42457. – 9 novembre 2021. – **M. Jean-Hugues Ratenon** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des psychologues de France, très sollicités en ces temps de crise sanitaire et qui souffrent d'un réel manque de reconnaissance. Depuis la mise en place des confinements successifs, les demandes de consultations psychologiques ont très largement augmenté tant dans les structures publiques et semi-publiques que chez les psychologues de ville. Pour ces derniers, une étude de Doctolib a mis en avant une augmentation de 27 % des demandes de consultation entre octobre 2020 et mars 2021. Il est également évoqué que 75 % des psychologues expliquent avoir constaté une augmentation de leur charge de travail en raison de la crise sanitaire. Les structures publiques ou semi-publiques, qui permettent une prise en charge des consultations psychologiques par la CPAM, sont quant à elles surchargées et débordées. Les délais d'attente peuvent y être extrêmement longs et ne permettent pas à la population d'y accéder au moment où ils en ont le plus besoin. Ainsi, à La Réunion, d'après l'enquête Virage dans les outre-mer, 32 % des femmes et 23 % des hommes déclarent des faits de violence avant 18 ans dans les différentes sphères de vie (études, loisirs, cercle amical, famille, proches). Ces violences avant 18 ans dans la famille et l'entourage proche sont sensiblement plus fréquentes que dans l'Hexagone : 1 femme sur 4 (contre 1 sur 6 dans l'Hexagone) et 1 homme sur 5 (contre 1 sur 8). La population réunionnaise a besoin de psychologues. Il est urgent de recruter ces professionnels dans le service public afin de garantir un droit d'accès aux soins et un parcours de soins adaptés aux problématiques de la population. En effet, si vous êtes porteur d'un trouble psychologique ou psychiatrique, il vous faudra attendre entre 3 et 6 mois avant d'avoir un rendez-vous en centre médico-psychologique avec un psychologue. Il lui demande comment on peut continuer à parler d'égalité lorsque l'accès au soin psychique n'est pas le même pour toute la population du pays.

*Professions de santé**Prise en charge de soins psychiques et situation des psychologues.*

42458. – 9 novembre 2021. – M. Nicolas Meizonnet attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des psychologues en France. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a suscité de nombreuses réactions parmi les psychologues. Alerté par des professionnels, M. le député souhaite informer le ministre des revendications portées par les psychologues. Tout d'abord, il considère que la prescription d'un médecin généraliste pour bénéficier d'une consultation d'un psychologue constitue un frein pour de nombreux patients. En effet, l'ajout d'intermédiaires entre le patient et le psychologue peut compliquer le « pas à passer » pour les patients pour aller vers ce type de soins. M. le député rappelle qu'il demeure une certaine réticence, sinon une certaine honte, à aller vers les soins psychologiques pour de nombreux patients. M. le député considère que toute personne qui souhaite rencontrer un psychologue doit pouvoir le faire librement sans faire l'objet d'un examen médical préalable. De plus, le forfait de huit séances remboursées par la sécurité sociale au tarif de 40 euros la première consultation et de 30 euros les sept suivantes est largement en dessous des tarifs pratiqués par les psychologues libéraux, qui se situent entre 50 et 70 euros la séance. Une séance rémunérée à 30 euros n'est donc pas à la hauteur des prix pratiqués et n'est pas à la mesure de ce qu'est le travail des psychologues et de leur engagement personnel dans le soin du patient. M. le député souhaite ajouter que ce forfait limite donc à 5 heures les consultations remboursées par an et par patient, ce qui ne permettra pas un suivi efficace et approfondi d'un patient qui nécessiterait des soins psychiques dans la durée. Il souhaite donc savoir s'il est envisagé de donner suite aux nombreuses et légitimes revendications des psychologues.

*Professions de santé**Psychologues - Garantir un accès sans prescription médicale*

42459. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Hugues Ratenon alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des psychologues de France, très sollicités en ces temps de crise sanitaire et qui souffrent d'un réel manque de reconnaissance. Le Gouvernement à la suite d'assises de la santé mentale et de la psychiatrie initialement programmées en juillet 2021 et qui se sont tenues finalement au mois de septembre 2021, a annoncé que les séances avec un psychologue, exerçant en libéral seront prescrites par un médecin. L'annonce de la nécessité, pour le patient, d'obtenir une prescription médicale pour intégrer le dispositif de remboursement des séances, constitue un frein considérable à une prise en charge adaptée. En effet, pour le patient il est déjà coûteux de demander de l'aide parce que sa souffrance est insupportable. Ajouter un intermédiaire avec le médecin peut décourager le patient à consulter un psychologue. Il demande au Gouvernement de garantir un accès direct au psychologue exerçant en libéral, sans prescription médicale.

*Professions de santé**Revalorisation salariale des sages-femmes*

42460. – 9 novembre 2021. – M. Loïc Prud'homme alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur la revalorisation salariale et les inégalités existant au sein de la profession de sage-femme. Dans le contexte de la crise sanitaire, le métier de sage-femme a été mis en lumière par son importance et le dévouement de ces professionnels dans tout le parcours périnatal. En effet, l'inspection générale des affaires sociales a pointé dans son rapport de juillet 2021 la nécessaire revalorisation salariale des sages-femmes au vu des responsabilités et du travail fourni. Ce rapport a entraîné une série de mesures prises par le ministère de la santé, mesures jugées insuffisantes par les professionnelles du secteur au regard des propositions faites par l'IGAS. En parallèle de la revalorisation des salaires demandée par l'ensemble de la profession, une inégalité doit cesser de régner entre les sages-femmes. Celles et ceux qui accompagnent les familles et les parents depuis la période prénatale et dans tout le processus médico-psycho social ne sont pas reconnus au même titre que les sages-femmes hospitalières. En effet, il apparaît que les sages-femmes protection maternelle infantile (PMI) n'ont pas les mêmes droits que les sages-femmes hospitalières puisqu'elles ne bénéficient pas des mesures du Ségur accordées seulement aux sages-femmes hospitalières. Il apparaît pourtant que les sages-femmes PMI ont pendant le contexte de la crise sanitaire continué à exercer et à accompagner les femmes, notamment celles qui nécessitaient le plus d'aide, à travers des entretiens par téléphone ou encore par visioconférence. Les sages-femmes PMI ont donc continué d'exercer pendant la crise sanitaire et rien ne vient justifier qu'elles ne bénéficient pas de la prime accordée aux sages-femmes hospitalières. La variété des modes d'exercice de la profession de sage-femme ne doit pas justifier une inégalité de traitement à diplôme égal. Cette égalité de traitement est d'ailleurs défendue par l'ensemble des sages-femmes et par la plateforme « assurer

l'avenir des PMI ». De ce fait et pour l'ensemble des arguments énoncés plus haut, il requiert d'accéder à la demande de l'ensemble des sages-femmes pour la revalorisation de leur salaire ainsi que l'égalité des droits sans discrimination à l'encontre des sages-femmes territoriales. Il lui demande donc son avis à ce sujet.

Professions de santé

Revendications des psychologues

42461. – 9 novembre 2021. – **M. Thierry Benoit** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les revendications portées par de nombreux psychologues de France. Si les psychologues partagent l'objectif de prise en charge des consultations par l'assurance maladie et les complémentaires santé, ceux-ci considèrent que les tarifs plafonds proposés (40 euros pour une première consultation, puis 30 euros pour les consultations suivantes) sont bien trop faibles au regard du temps de consultation nécessaire pour traiter correctement les patients, ainsi que des frais qu'ils doivent acquitter (fonctionnement du cabinet, financement de leur protection sociale, charges fiscales). Pour leur part, les psychologues travaillant au sein d'établissements publics craignent que cette mesure impacte également leur structure *via* la tarification à l'activité, poussés qu'ils seraient à multiplier les consultations courtes synonymes de soins dégradés. Les psychologues mobilisés les 10 juin et 28 septembre 2021 déniaient toute pertinence thérapeutique au protocole technocratique mis en place par les arrêtés ministériels des 24 décembre 2020 et 10 mars 2021, lequel établit par ailleurs une tutelle des médecins traitants sur les psychologues. Ainsi les consultations prises en charge par l'assurance maladie nécessiteraient une prescription du médecin traitant dont ce n'est pas le métier. Les séances seront contingentées, les méthodes de soin définies et standardisées tandis que le choix du thérapeute passerait par le filtre de plateformes de coordination et d'orientation (PCO). De fait, les patients devront justifier leur demande de soin et exposer leur souffrance psychologique à un prescripteur pas nécessairement formé pour l'accueillir et l'orienter. Des soins qui seraient réduits à une dimension fonctionnelle excluant l'approche individuelle et systémique de la personne, des critères d'accès aux soins (durée de la séance, durée de la prise en charge, nature de l'accompagnement) incompatibles avec la temporalité psychique, diminuant ainsi la qualité et l'efficacité des soins. Plus globalement c'est un véritable parcours du combattant qui sera imposé aux personnes en souffrance pour accéder aux soins psychologiques, en particulier pour les plus précaires. Pour les professionnels, ce corsetage réglementaire constitue une perte d'autonomie dans le déploiement de leurs compétences acquises sur de longues années d'études, d'expériences pratiques, de formations continues et de supervisions. Un corsetage qui pourrait être renforcé par la création prochaine d'un ordre des psychologues, largement rejeté par les professionnels, allant à l'encontre de la réalité de la profession et de la pluralité des approches psychologiques. Ne figurant pas officiellement sur la liste des professionnels de santé, les psychologues relevant de la fonction publique ont été oubliés des mesures de revalorisation salariale du Ségur de la santé. Ceux-ci ne sont pas rémunérés à la hauteur de leurs qualifications et de leur expertise. Suite aux révisions de grilles qui augmentent certains professionnels paramédicaux, sans rattraper le niveau européen, un psychologue (bac + 5) en début de carrière sera rémunéré moins qu'un infirmier débutant (bac +3). De plus, les psychologues en milieu hospitalier figurent parmi les professions les plus précaires. Le fort taux de contractualisation entraîne de grandes disparités de traitement et des injustices qui fragilisent l'ensemble des psychologues et leur exercice professionnel. Différentes organisations revendiquent une revalorisation substantielle des grilles de salaires des psychologues hospitaliers et une meilleure prise en charge par la sécurité sociale des tarifs des psychologues libéraux ; l'ouverture de concours sur titres pour les postes vacants et un plan de résorption de l'emploi précaire ; la garantie de l'indépendance des psychologues dans leurs pratiques et de leur autonomie professionnelle vis-à-vis de la discipline médicale, un accès direct du public aux consultations psychologiques gratuites en secteur public ou prises en charge par la sécurité sociale en libéral ; la suppression des plateformes d'orientation, le retrait du projet de création d'un ordre des psychologues et la mise en place d'une formation universitaire en psychologie avec un doctorat d'exercice. Il lui demande comment le Gouvernement compte prendre en compte ces revendications très largement partagées par les psychologues.

Professions de santé

Situation des psychologues

42462. – 9 novembre 2021. – **M. Guillaume Chiche** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation rencontrée par les psychologues depuis le début de l'épidémie que l'on traverse. Ainsi, alors que les troubles psychiques sont en constante augmentation dans la population française depuis le début de la pandémie et que 75 % des psychologues expliquent avoir constaté une augmentation de leur charge de travail, il apparaît que la question financière continue d'être un frein très important quant à l'accès aux consultations

psychologiques, notamment en libéral. Or les propositions effectuées par le Gouvernement semblent insuffisantes et surtout inadaptées. En effet, il a été proposé d'imposer une prescription médicale alors même que la nécessité d'une consultation médicale en amont est inutile en pratique, dans la mesure où les psychologues sont des professionnels de la santé mentale et que cette condition n'a comme pour seule vocation que d'alourdir la procédure. Ainsi, il convient de simplifier le parcours de soin pour les patients en supprimant la prescription médicale nécessaire. Ensuite, il apparaît que la tarification proposée par le Gouvernement est particulièrement basse et ne permet pas de maintenir l'exercice libéral dans des conditions acceptables. C'est pourquoi il semble essentiel d'élargir les dispositions de remboursement des consultations psychologiques au-delà des professionnels exerçant en maison de santé pluridisciplinaire. Il lui demande sa position sur le sujet.

Professions de santé

Situation des psychologues de France

42463. – 9 novembre 2021. – M. Olivier Falorni alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des psychologues de France. En avril 2020, il alertait déjà le Gouvernement sur les effets du confinement sur la santé mentale des Français. Plus de 12 millions de Français sont concernés aujourd'hui et ce chiffre pourrait augmenter en raison du stress et des états anxieux post confinement. La prise en charge des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, déjà présents ou causés par la crise, ne peut être ignorée. Les spécialistes et professionnels alertent depuis de nombreux mois sur les points cruciaux à prendre en considération. Les psychologues, entre autres, sont confrontés à une pénurie de moyens publics et au coût, non pris en charge, des consultations en libéral. Les structures publiques ou semi-publiques, qui permettent une prise en charge des consultations psychologiques par la CPAM, sont surchargées et débordées depuis de nombreuses années. Les délais d'attente peuvent y être extrêmement longs et ne permettent pas à la population d'y accéder au moment où elle en a besoin. La mesure proposée par le Gouvernement d'un dispositif de remboursement des consultations psychologiques en libéral avec l'accord préalable du médecin généraliste ne semble pas être pertinente. En effet, les médecins généralistes sont débordés et estiment ne pas être indispensables à cette étape. Il convient de rappeler que l'indication d'une psychothérapie reste le fruit d'un dialogue qui s'engage entre le psychologue et le consultant. Les organisations professionnelles, et notamment le Syndicat national des psychologues, ont alerté sur le fait que les modalités pratiques ne correspondaient pas aux besoins des patients. Les dispositifs déjà proposés par le Gouvernement, celui du chèque psy étudiant ou du forfait psy enfant ado, ont suscité l'adhésion au maximum de 5,7 % des psychologues libéraux du pays pour le premier et de seulement 2 % pour le second. À titre d'exemple, un enfant diagnostiqué et orienté en pédopsychiatrie peut devoir attendre 6 mois à un an avant d'être pris en charge de façon adaptée par une équipe pluridisciplinaire. Par ailleurs, s'agissant des psychologues hospitaliers, leurs honoraires n'ont quasiment pas été revalorisés depuis 1991. À la suite du Ségur de la santé, ils ont bénéficié du complément de traitement indiciaire (CTI) mais pas des revalorisations des grilles de salaire qui en constituaient le deuxième volet. Il en est de même pour les psychologues salariés du privé. Au regard des besoins importants en santé mentale, l'augmentation des postes de psychologues titulaires et non précaires (il y a plus de 50 % de CDD dans de nombreux hôpitaux), dans les trois fonctions publiques, avec l'organisation suffisante de concours d'entrée, ainsi que la mise en place de dispositifs de remboursement adaptés permettraient à la population de bénéficier des soins psychologiques dont elle a légitimement besoin. Aussi, il aimerait connaître les dispositions qu'il compte prendre pour soutenir cette profession qui intervient dans de nombreux champs de la naissance à la fin de vie et auxquels les Français souhaitent pouvoir avoir accès librement et de façon égalitaire.

Professions de santé

Tarification et la durée de l'acte en lien avec le territoire

42464. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Hugues Ratenon alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des psychologues de France, très sollicités en ces temps de crise sanitaire et qui souffrent d'un réel manque de reconnaissance. Les propositions de remboursement des consultations psychologiques montrent une véritable méconnaissance du terrain et de la manière dont travaillent les psychologues auprès des patients. L'imposition de 30 minutes par consultation est déconnectée de l'exercice du terrain. En effet, le psychologue écoute et accueille la souffrance psychique, ce qui implique que le patient soit en confiance, et pour cela il faut du temps. Au regard de certaines problématiques, comme l'accueil des victimes, la prise en charge de 30 minutes peut se révéler inadaptée voir contre-productive et dangereuse, car le patient doit avoir le temps d'élaborer avec le professionnel. En effet, le psychologue est autonome et maître du choix de ses outils et de ses approches. Aussi, le temps des séances est différent selon la technique et le public. Une durée limitée de 30 minutes ne permet plus

l'expression de la pluralité des approches et des techniques. De plus, les séances seront remboursées à hauteur de 40 euros pour un premier entretien de 40 minutes et ensuite 30 euros pour 30 minutes. Cette sous-tarification des consultations ne correspond aucunement à l'exercice professionnel. En effet, cette temporalité de 30 minutes ne respecte pas le travail d'accueil, d'écoute et d'analyse du psychologue et par conséquent cela peut se révéler dangereux pour le patient dont la souffrance exprimée demande le tact et la disponibilité du professionnel. Sans compter que ce tarif ne permet pas d'assumer les charges (EDF, loyer, internet, secrétariat), les impôts (URSSAF, maladie, CGS-CRDS, CIPAV et complémentaire) et taxes diverses qui impactent fortement le réel brut. M. le député demande au Gouvernement de prendre en compte ces éléments pour proposer une tarification adaptée au travail des psychologues. Les organisations professionnelles comme le Syndicat national des psychologues (SNP) adhèrent pleinement à l'idée du remboursement mais dans des conditions adaptées aux patients et aux spécificités du travail des psychologues. Enfin, les psychologues déplorent que ces dispositifs ne correspondent pas aux besoins des patients et ils sont d'ailleurs une minorité à les mettre en place. Ainsi, le chèque psy étudiant permettant aux étudiants de bénéficier d'un maximum de 6 consultations remboursées a suscité l'adhésion au maximum de 5,7 % de l'ensemble de la profession exerçant en libéral. Pour le forfait psy enfant ado, c'est 1,8 % des libéraux de France qui ont accepté de participer au dispositif. Ces chiffres démontrent un décalage entre les propositions du Gouvernement et les limites de la mise en œuvre de ces dispositifs sur le terrain par les psychologues. Il lui demande s'il envisage le remboursement des séances psychologiques à un tarif qui permette aux professionnels de vivre décemment.

Professions et activités sociales

Augmentation du coût des équipements de protection individuelle - gants

42465. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Louis Bricout alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'augmentation du coût des équipements de protection individuelle. En effet, si de nombreuses propositions ont été faites et certaines mesures prises au sujet des masques ou du gel hydro-alcoolique notamment, les gants ont été oubliés. Pourtant, le budget concernant les gants pour l'activité des aides à domicile a quasiment triplé pour des travailleurs modestes. Ces coûts représentent aujourd'hui une charge financière importante pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile. Aussi, au vu de ces éléments et face à la reprise épidémique, il le sollicite pour une action en faveur des aides-soignantes pour limiter le coût des gants.

Professions et activités sociales

Crise du secteur medico-social, accompagnement des personnes handicapées

42466. – 9 novembre 2021. – Mme Marie-Christine Dalloz interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap. Le 13 juillet 2020, à l'issue des discussions, les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière des établissements de santé et des Ehpad ont bénéficié d'une augmentation de salaire de 183 euros. Le 11 février 2021, cette revalorisation salariale a été étendue aux personnels des établissements publics du secteur social et médico-social. Cependant, les personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif étaient toujours exclus de toute augmentation salariale malgré leur engagement quotidien auprès des plus vulnérables. Cette situation est fortement préjudiciable pour les personnes en situation de handicap et leurs familles : dans tous les territoires, toutes les structures associatives sont confrontées à ce problème et peinent donc à recruter des professionnels qualifiés, à tel point que certaines ne peuvent plus assurer les actes quotidiens les plus essentiels de la vie : toilette ou aide aux repas. Les familles doivent alors prendre le relais. Les mesures contenues dans le PLFSS pour 2022 ne sont pas à la hauteur des enjeux. En effet, l'article 29 vise les personnels soignants et non soignants d'établissements et services pour personnes âgées et en situation de handicap, mais seulement si la structure est financée par la sécurité sociale. Les salariés d'un foyer d'hébergement financé par le département sont donc exclus de la mesure. Elle lui demande donc quels engagements il compte prendre afin de mettre un terme à cette situation qui porte préjudice aux professionnels de l'accompagnement et fait des personnes en situation de handicap et leurs familles les victimes collatérales d'une politique qui les ignore.

Professions et activités sociales

Les conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap

42467. – 9 novembre 2021. – M. Christophe Naegelen attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap. Le 13 juillet 2020, à l'issue du Ségur

de la santé, les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière des établissements de santé et des Ehpad ont bénéficié d'une augmentation de salaire de 183 euros. Ceux du secteur privé ont obtenu une hausse salariale de 160 euros. Le 11 février 2021, cette revalorisation salariale a été étendue aux personnels des établissements publics du secteur social et médico-social. Malgré leur engagement quotidien auprès des plus vulnérables, les personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif sont toujours exclus de toute augmentation salariale. Cette situation est fortement préjudiciable pour les personnes en situation de handicap et leurs familles. En effet, les associations du réseau Unapei, première fédération française d'associations de représentations et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et leurs familles, sont confrontées à ce problème et peinent à recruter des professionnels qualifiés. Le manque de main-d'œuvre se trouve dans tous les domaines et la crise sanitaire a montré l'importance du personnel soignant et non soignant, notamment auprès des plus vulnérables. Dans les Vosges, les associations manquent de professionnels. De ce fait, elles n'arrivent plus à assurer les actes du quotidien comme la toilette ou l'aide aux repas, contraignant les familles à devoir prendre le relais. Le PLFSS 2022 inclut une revalorisation salariale pour les personnels soignants et non soignants d'établissements et services pour personnes âgées et en situation de handicap, mais seulement si la structure est financée par la sécurité sociale. Les salariés d'un foyer d'hébergement financé par le département sont encore exclus de la mesure alors qu'ils contribuent, eux aussi, à la prise en charge des personnes handicapées et les accompagnent pour qu'ils puissent vivre dignement. Il lui demande donc comment il compte résoudre cette situation qui porte préjudice aux personnes handicapées et à leurs familles.

Professions et activités sociales

Reconnaissance et revalorisation de l'ensemble des professionnels médico-sociaux

42468. – 9 novembre 2021. – **Mme Sylvia Pinel** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité d'une meilleure reconnaissance et revalorisation de l'ensemble des professionnels médico-sociaux. De nombreux organismes employeurs alertent quant aux conséquences des mesures du Ségur de la santé sur l'attractivité du secteur médico-social en raison des disparités de traitement. En effet, les personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif sont pour certains toujours exclus des mesures de revalorisation salariale malgré leur engagement quotidien auprès des plus vulnérables. Cette différence de traitement fait que certains professionnels qui exercent le même métier, parfois dans un même établissement, se voient traités de manière différente. Il est par ailleurs important de rappeler qu'en dix ans, le pouvoir d'achat des salariés des structures associatives a baissé de 25 %. En outre, ces organismes insistent sur l'épuisement et le sentiment de relégation des professionnels de l'accompagnement (métiers éducatifs et sociaux, médicaux et administratifs) qui sont de plus en plus nombreux à quitter le secteur du handicap. Ces derniers se sentent isolés et souffrent du manque de reconnaissance de leurs compétences et de leurs engagements. La crise sanitaire a accentué leur découragement et les associations du réseau subissent de plein fouet ces pénuries. En effet, la carence de personnel est très importante et de nombreuses structures sont contraintes de fermer certains services notamment pour les actes les plus quotidiens et essentiels à la vie : toilettes ou aide aux repas. Alors que les besoins, accrus par le vieillissement de la population, sont toujours plus forts, il est urgent de mettre un terme aux iniquités créées par le Ségur de la santé et d'acter une réelle reconnaissance de l'ensemble des professionnels médico-sociaux. Aussi, elle souhaite savoir quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour remédier à cette pénurie croissante de personnel qui met gravement en péril l'égalité d'accès aux soins et à l'accompagnement médico-social dans les territoires.

Professions et activités sociales

Revalorisation salariale dans le médico-social

42469. – 9 novembre 2021. – **M. Bruno Questel** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le périmètre de la revalorisation salariale fixée par le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020. Le 13 juillet 2020, à l'issue du Ségur de la santé, les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière des établissements de santé et des EHPAD ont bénéficié d'une augmentation de salaire de 183 euros. Les personnels de ces établissements du secteur privé non lucratif ont obtenu une hausse salariale de 160 euros. Le 11 février 2021, cette revalorisation salariale a été étendue aux personnels des établissements publics du secteur social et médico-social, suite aux négociations menées par Michel Laforcade. Cependant, les personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif agissant eux aussi dans le secteur social et médico-social n'ont pas bénéficié de cette augmentation salariale malgré leur engagement quotidien auprès des plus vulnérables. Cette différence de traitement, vécue comme une exclusion injustifiée, reste incompréhensible pour les professionnels concernés, alors qu'ils exercent le même métier, parfois dans un même établissement. Cette situation est préjudiciable pour mener

à bien la mission d'accompagnement auprès des personnes vulnérables ; en effet, dans tous les territoires, les associations concernées sont confrontées à un problème de recrutement de professionnels qualifiés, de nombreux postes restant vacants. Cette pénurie de personnel, le manque d'aides-soignantes, d'infirmières, d'éducateurs spécialisés, des AMP, des cadres, empêche aujourd'hui les équipes d'assurer au quotidien et dans de bonnes conditions les actes essentiels à la vie et au bien-être des usagers. On fait face à un vrai manque d'attractivité du secteur social et médico-social, la différence de traitement salarial venant renforcer cet état de fait. D'importants espoirs étaient mis dans l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, mais ce texte, en son article 29, semble viser uniquement les personnels soignants et non soignants d'établissements et services pour personnes âgées et en situation de handicap, lorsque la structure dans laquelle ils exercent est financée par la sécurité sociale. Seraient donc exclus les salariés de tout établissement et service financé par le conseil départemental, ce qui génère l'incompréhension des professionnels et encore plus dans les établissements conjointement financés par la sécurité sociale et le conseil départemental ; ainsi, deux catégories d'agents exerçant le même métier dans la même structure ne pourraient pas toutes prétendre à une même revalorisation de leur rémunération. Il s'agit d'une situation génératrice d'injustices difficile à appréhender par les professionnels ne se sentant pas reconnus dans leur métier et qui s'avère dommageable pour la cohésion et la motivation des équipes. C'est pourquoi elle lui demande de clarifier le périmètre de la revalorisation salariale établie dans le PLFSS et, le cas échéant, quelles mesures il entend prendre pour l'élargir et mettre ainsi fin à une situation d'iniquité qui porte préjudice aux professionnels de l'accompagnement et par ricochet aux usagers et à leurs familles.

Professions et activités sociales

Revalorisation salariale du Ségur pour le secteur social et médico-social

42470. – 9 novembre 2021. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'exclusion de la revalorisation salariale prévue par le Ségur de la santé des professionnels sociaux et médico-sociaux des secteurs du handicap, de l'aide à domicile et de la protection de l'enfance. La revalorisation salariale pour tous les personnels hospitaliers, soignants, techniciens comme administratifs, de 183 euros net mensuels, est entrée en vigueur fin 2020 pour un coût de 8,2 milliards d'euros. Puis, cette mesure de revalorisation salariale a été étendue aux Ehpad de la fonction publique territoriale, ainsi qu'aux Ehpad privés, soit 18 500 personnes. On est aujourd'hui face à une nébuleuse de conditions, provoquant légitimement frustration, détresse et incompréhension. Certains touchent d'ores et déjà la prime, d'autres la toucheront grâce au PLFSS pour 2022, mais d'autres en sont privés. Cette situation crée une discrimination entre agents et instaure une concurrence entre établissements. Les agents exclus de la prime s'en vont et sont employés dans des structures éligibles. Bien souvent d'ailleurs, lors d'un recrutement, la première question du candidat porte sur l'éligibilité à la prime Ségur. Or le secteur médico-social fait face à une pénurie inédite de personnel et peine à recruter. Le coût de cette mesure pour le secteur médico-social du handicap est estimé à 2,6 milliards d'euros. Les départements n'y arriveront pas seuls ; en Lozère, cela revient à 1,5 million d'euros. Aussi, M. le député demande à M. le ministre si le Gouvernement entend étendre cette prime à l'ensemble des agents du secteur social et médico-social. Dans l'affirmative, il lui demande si une compensation financière totale en faveur des départements et par là, de toutes les structures employeurs sera faite.

Professions et activités sociales

Secteur médico-social - Ségur de la santé

42471. – 9 novembre 2021. – Mme Annie Genevard attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé quant à la situation du secteur médico-social et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. À l'issue du Ségur de la santé, une revalorisation salariale a été actée pour de nombreux professionnels de la santé. Or les personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif ont été exclus de cette mesure malgré leur engagement quotidien envers les plus vulnérables. Cette situation a créé une nouvelle fois une iniquité entre des professionnels qui exercent le même métier. Mais, plus préoccupant encore, cette situation a des conséquences directes sur les personnes en situation de handicap et leurs familles. En effet, les associations peinent à recruter et par conséquent ne peuvent plus assurer les actes essentiels du quotidien. L'engagement de ces professionnels doit être reconnu au même titre que les acteurs du soin. Ainsi, elle l'interroge sur les mesures qu'il entend prendre pour mettre fin à cette inégalité de traitement, préjudiciable pour les professionnels et, de fait, pour les personnes en situation de handicap.

*Professions et activités sociales**Séjour de la santé - secteur du handicap*

42472. – 9 novembre 2021. – **Mme Danielle Brulebois** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les insuffisances du Séjour de la santé pour le secteur du handicap. Le 13 juillet 2020, à l'issue du Séjour de la santé, les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière des établissements de santé et des EHPAD ont bénéficié d'une augmentation de salaire de 183 euros. Le 11 février 2021, cette revalorisation salariale a été étendue aux personnels des établissements publics du secteur social et médico-social, suite aux négociations menées par Michel Laforcade. Cependant certains personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif sont toujours exclus de cette augmentation salariale malgré leur engagement quotidien auprès des plus vulnérables. Cette situation est fortement préjudiciable pour les personnes en situation de handicap et leurs familles : dans tous les territoires, les associations sont confrontées à un problème de recrutement de professionnels qualifiés. Dans certains départements, le manque de personnel dans les associations ne permet plus d'assurer les actes les plus quotidiens et essentiels à la vie : toilettes ou aide aux repas. Les mesures contenues dans le projet de loi de financement de sécurité sociale revalorisent les salaires des personnels soignants, non soignants d'établissements, services pour personnes âgées et en situation de handicap, mais uniquement si la structure est financée par la sécurité sociale. Les salariés d'un foyer d'hébergement financé par le département sont, par exemple, exclus de la mesure. Elle lui demande donc quels engagements il compte prendre afin de mettre un terme à cette situation délétère qui porte préjudice aux professionnels de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et quelles démarches et négociations sont entreprises avec les conseils départementaux.

*Professions et activités sociales**Situation des établissements médico-sociaux non lucratifs*

42473. – 9 novembre 2021. – **M. Vincent Rolland** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des établissements et services pour personnes âgées et en situation de handicap. Consécutivement au Séjour de la santé, un certain nombre de professions ont bénéficié d'augmentations de salaires. Néanmoins, les établissements privés non lucratifs ne sont pas concernés et les associations s'alarment de voir des professionnels quitter le secteur du handicap. En Savoie, ce sont maintenant plusieurs dizaines de postes qui demeurent vacants. Par ailleurs, l'article 29 du projet de loi de financement de la sécurité sociale concerne les personnels soignants et non soignants des établissements, mais seulement si la structure est financée par la sécurité sociale. Les salariés d'un foyer d'hébergement financé par le département sont, par exemple, exclus de la mesure. C'est pourquoi les associations représentatives des structures non lucratives demandent aujourd'hui une application stricte des mesures d'augmentation et de revalorisation salariales du Séjour de la santé pour tous les professionnels médico-sociaux du handicap, sans inégalité de traitement, avec notamment la revalorisation nette mensuelle de 183 euros ainsi qu'une reconnaissance réelle de ces métiers et de leurs expertises. C'est pourquoi il souhaite connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement car l'engagement de ces professionnels doit enfin être reconnu au même titre que celui des autres acteurs du soin.

*Santé**Effets des pesticides sur la santé*

42477. – 9 novembre 2021. – **Mme Sandrine Le Feu** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la récente publication de l'expertise collective de l'Inserm intitulée « pesticides et effets sur la santé ». Cette expertise confirme les données dont on disposait antérieurement, notamment celles issues de la cohorte Agrican, concernant l'apparition plus importante de certaines pathologies au sein de la population agricole : lymphomes non hodgkiniens (LNH), myélome multiple, cancer de la prostate, maladie de Parkinson, notamment. Elle met également en évidence « une présomption forte de lien entre l'exposition professionnelle aux pesticides et deux autres pathologies : les troubles cognitifs et la bronchopneumopathie chronique obstructive / bronchite chronique ». Ces résultats traduisent une réalité préoccupante : si les agriculteurs vivent en moyenne plus longtemps que le reste de la population grâce à un mode de vie plus sain, ils vivent cependant moins longtemps en bonne santé. 9 maladies professionnelles sur 10 en agriculture sont les conséquences du travail physique (troubles musculo-squelettiques). Cette réalité fait écho à la notion de coûts cachés de l'utilisation d'intrants chimiques en agriculture. Une étude du Bureau d'analyse sociétale pour une information citoyenne (Basic), de Pollinis et de CCFD - Terre solidaire chiffre ces coûts cachés de l'utilisation des pesticides à 2,9 milliards d'euros, en comparaison à 0,9 milliard d'euros de bénéfices perçus par les entreprises agro-chimiques. Il

est ainsi urgent de prendre en compte les interconnexions existant entre production agricole, préservation de l'environnement et santé humaine, les agriculteurs étant en première ligne des effets collatéraux du système de production intensif. Ces liens sont au cœur du concept de « santé unique » (*One Health*), progressivement intégré au débat public. Mme la députée lui demande quelles mesures M. le ministre compte prendre pour prévenir et lutter contre les maladies professionnelles agricoles liées à l'exposition aux intrants chimiques. Quelle collaboration est-elle entretenue avec le ministère de l'agriculture et de l'alimentation d'une part, de la transition écologique et de l'économie, des finances et de la relance d'autre part, pour pallier cette triple menace économique, sanitaire et environnementale ? Enfin, elle souhaite savoir comment, en pratique, il se saisit du concept de « santé unique » comme objet d'action publique.

Santé

Situation des personnes victimes de « covid long »

42479. – 9 novembre 2021. – **M. Paul Molac** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des personnes victimes de « covid long ». En effet, face à une réalité qui touche tous types de profils, les médecins sont encore mal informés et peu reconnaissent les symptômes de cette maladie séquellaire (les études répertorient 80 symptômes, de l'anosmie à la tachycardie, en passant par la dysautonomie, la dyspnée, des pertes de mémoire ou encore des acouphènes) directement liée à l'infection par la covid-19. Les malades se sentent abandonnés, mal traités par des diagnostics hasardeux de troubles psychiques, fibromyalgie ou de dépression. Pourtant, la persistance virale est prouvée et reconnue par l'OMS depuis fin 2020. L'Organisation mondiale de la santé continue d'ailleurs d'alerter sur la forme particulière de cette maladie et à demander des actions rapides et urgentes de la part des gouvernements européens pour la mise en place de recherches sur cette pathologie qu'il convient de distinguer des malades « post covid ». Il y a aujourd'hui une réelle nécessité de prendre en compte ces patients touchés par la persistance ou la résurgence des syndromes induits par la maladie en créant une affection longue durée (ALD) spécifique « covid long » qui prenne en compte la pluri-pathologie de cette affection, le statut ALD leur étant aujourd'hui quasi systématiquement refusé. La question de la reconnaissance en maladie professionnelle est elle aussi posée. En effet, le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2, s'il a le mérite d'exister, ne prend pas en compte les « covid longs ». Les malades ont clairement besoin d'une reconnaissance et d'une prise en charge coordonnée par une équipe pluridisciplinaire médicale et paramédicale. C'est pourquoi il demande quelles actions le Gouvernement compte mettre en place pour faciliter la reconnaissance et l'accompagnement des « covid longs », mais également pour renforcer la recherche autour de cette problématique qui, si elle est ignorée, pourrait devenir un enjeu majeur de santé publique. En outre, concernant la vaccination contre la covid-19 pour les personnes « covid long », certains malades, parce qu'ils ont acquis l'immunité lors du contact avec le virus, voient leurs symptômes exacerbés. Il lui demande donc s'il envisage de bien vouloir prendre en compte les spécificités des malades du « covid long » dans le cadre de la vaccination anti-covid-19, mais également d'adapter le dispositif de passe sanitaire à leur pathologie ; sans quoi ils se voient privés d'accès à de nombreux lieux recevant du public, notamment les hôpitaux.

Sécurité sociale

Reste à charge en dermatologie

42483. – 9 novembre 2021. – **M. Philippe Berta** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le reste à charge lié aux soins dermatologiques. Plus de 20 millions de personnes souffrent d'au moins une des 6 500 pathologies de la peau recensées. Or des associations de patients soulignent l'importance du reste à charge pour le soin de ces pathologies. Pour l'eczéma, par exemple, il peut représenter 350,50 euros par an pour les formes légères et jusqu'à 4 000 euros annuels pour les formes les plus sévères. Les produits de santé dermatologiques sont parfois considérés « de confort » par l'assurance maladie, alors qu'ils sont indispensables pour certaines pathologies. En conséquence, il lui demande quelle est la position du Gouvernement sur la possible instauration d'un remboursement intégral des produits de soins prescrits médicalement aux malades en dermatologie.

*Travail**Allègements généraux - prise en compte des congés*

42494. – 9 novembre 2021. – **M. Thibault Bazin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessaire clarification de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale sur les allègements généraux. Certaines conventions collectives prévoient l'attribution de congés ou repos au-delà des congés payés légaux pour les salariés relevant de ces dispositions. La formule de calcul de la réduction générale des cotisations et contributions employeurs n'étant pas clairement définie par le code de la sécurité sociale, certaines URSSAF considèrent que le SMIC pris en compte dans cette formule doit être calculé sur la base du temps de travail effectif et non sur celle du temps de travail rémunéré. Autrement dit, pour certaines Urssaf, il ne doit pas être tenu compte du temps de travail rémunéré pour calculer la réduction générale de cotisations, mais uniquement du temps de travail effectivement réalisé par le salarié à l'année. Or bien que disposant de congés supérieurs aux congés légaux, les salariés concernés sont contractuellement à temps complet et rémunérés sur la base d'un temps plein. Il se trouve que certaines associations du secteur médico-social, principalement financées par des dotations et subventions publiques et qui interviennent auprès des personnes les plus fragiles pour l'intérêt général, utilisent ces possibilités pour fidéliser leurs employés. Or des contrôles URSSAF ont d'ores et déjà donné lieu à des redressements sur 3 ans mettant gravement en péril la survie de ces associations, leur capacité à embaucher ou encore l'accompagnement des personnes aidées. Il vient lui demander si le Gouvernement a l'intention d'apporter de la souplesse au dispositif afin de ne pas pénaliser ces associations qui sont contraintes de moduler les temps de travail en fonction des besoins.

*Travail**Financement de la journée de solidarité*

42495. – 9 novembre 2021. – **M. Xavier Breton** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le financement de la journée de solidarité. Instituée par la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées, en contrepartie d'une journée travaillée mais non payée, les employeurs - publics et privés - versent une contribution de 0,3 % de la masse salariale pour financer une meilleure prise en charge des personnes en perte d'autonomie. Alors que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est appelée à gérer la nouvelle 5^{ème} branche, il est important que la contribution additionnelle de solidarité vienne bien financer les besoins des personnes âgées ainsi que des professionnels à domicile ou en établissement. Aussi, il souhaite savoir combien a rapporté la journée de solidarité année après année depuis 2005 et les actions qu'elle a permis de financer.

SPORTS

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

N^{os} 10912 Mme Jacqueline Maquet ; 18973 Mme Jacqueline Maquet.

*Associations et fondations**Avenir des associations sportives*

42352. – 9 novembre 2021. – **M. Bernard Perrut** alerte **Mme la ministre déléguée auprès du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, chargée des sports**, sur l'avenir des associations sportives. Si la loi n° 2020-1473 du 30 novembre 2020 de finances rectificative pour 2020, votée simultanément à la loi de finances 2021, est venue renforcer le budget du Fonds pour le développement de la vie associative (FDVA) de 5 millions d'euros, portant celui-ci de 25 à 30 millions d'euros, cette augmentation n'apparaît nulle part au budget 2022 bien que les besoins constatés sont importants. Depuis 2020, le FDVA est également abondé par les fonds fléchés des comptes inactifs des associations. Pour 2022, comme en 2021, le montant fléchés des comptes inactifs est estimé à 17,5 millions d'euros. Ces montants cumulés ne permettent néanmoins toujours pas d'atteindre le niveau des fonds de l'ancienne réserve parlementaire qui bénéficiaient aux associations, soit 50 millions. Dans un contexte de reprise d'activités qui reste difficile et où l'action des associations est toujours aussi indispensable, celles-ci ont besoin, à tous les échelons du territoire, d'un soutien renforcé des pouvoirs publics pour leur fonctionnement et le développement de nouveaux projets, ainsi que pour le renforcement de leur structuration,

lourdement impacté par la disparition des contrats aidés. Il souhaiterait ainsi connaître les engagements qui vont être pris pour soutenir ces associations dans un contexte post-crise sanitaire où les confinements successifs et la mise en œuvre du passe sanitaire ont fait baisser les inscriptions et donc les ressources financières.

Éducation physique et sportive

Situation de l'éducation physique et sportive et du sport scolaire

42381. – 9 novembre 2021. – Mme Isabelle Valentin attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, chargée des sports**, sur la situation de l'éducation physique et sportive (EPS) et du sport scolaire. En effet, les décisions budgétaires prévues pour 2022 fragilisent le sport scolaire, avec la suppression de 410 emplois d'enseignants dans le second degré public, alors même que 22 860 élèves de plus sont attendus. Or il est urgent de renforcer l'EPS et le sport scolaire de la maternelle à l'université, tant pour des raisons de santé, mais aussi d'accès à la culture sportive et artistique. Ainsi, la baisse, accentuée par les confinements, de la pratique des activités physiques et sportives de cette jeune génération est alarmante. Selon une enquête de ObEpi-Roche réalisée en 2020, c'est auprès des Français les plus jeunes que l'obésité a le plus progressé depuis 2012. L'enquête montre que 34 % des enfants de 2 à 7 ans et 21 % des 8-17 ans sont en situation de surpoids ou d'obésité en France. Alors que, aujourd'hui, les écoles françaises font face à un manque de recrutement d'enseignants en EPS, ces chiffres montrent l'importance de renforcer la place de la pratique physique et sportive dans les écoles, pour la santé des jeunes. Ainsi, elle lui demande ce que prévoit le Gouvernement pour le développement de l'EPS et du sport scolaire pour la formation, la santé et l'avenir des jeunes et si le Gouvernement entend lancer un plan pluriannuel de recrutements nécessaires aux concours en EPS dès 2022.

Sports

Extension du passe sanitaire aux 12-17 ans dans les centres équestres

42485. – 9 novembre 2021. – M. François Jolivet attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, chargée des sports**, sur l'extension du passe sanitaire aux 12-17 ans conformément à la loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire. Depuis le 30 septembre 2021, les adolescents âgés de 12 ans et 2 mois à 17 ans doivent présenter un passe sanitaire pour accéder aux lieux et événements où il est exigé. Son attention se porte tout particulièrement sur l'application de cette extension aux centres équestres. La loi du 5 août 2021 ainsi que les décrets qui en découlent prévoient d'appliquer le passe « lorsque la gravité des risques de contaminations en lien avec l'exercice des activités qui y sont pratiquées le justifie, au regard notamment de la densité de population observée ou prévue ». Dans le cas des centres équestres, dont la surface moyenne est évaluée à 15 hectares pour une population moyenne maximale à un instant T de 122 individus (source FFE et FCC), les risques de contaminations semblent très faibles. La distanciation et l'aspect extérieur de la pratique, y compris hivernale, limitent considérablement les risques. En atteste l'absence de *cluster* répertorié au sein des établissements équestres depuis le début de la crise. Concernant spécifiquement la population des 12-17 ans, l'extension du passe conduit à des situations qui suscitent quelques incompréhensions. En l'état actuel des textes, depuis le 30 septembre 2021, le même adolescent pour lequel on contrôle l'accès au centre équestre dans le cadre de sa pratique personnelle se voit ouvrir les portes de l'établissement sans contrainte dans le cadre d'une pratique scolaire. En ce sens, il souhaiterait connaître les éventuels ajustements prévus par le Gouvernement pour permettre aux acteurs, en l'occurrence équestres, de mettre en œuvre les consignes sanitaires de manière plus cohérente.

TRANSFORMATION ET FONCTION PUBLIQUES

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

N° 40289 Mme Jacqueline Maquet.

*Enseignements artistiques**Situation des musiciens intervenants, les dumistes*

42398. – 9 novembre 2021. – **M. Régis Juanico** attire l'attention de **Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques** sur la situation des musiciens intervenants titulaires du diplôme universitaire de musicien intervenant (les dumistes), agents de catégorie B dans la fonction publique territoriale. Les dumistes, assistants territoriaux d'enseignement artistique (ATEA), sont des professionnels détenant un diplôme de niveau 6 (classification RNCP). Ils sont formés à l'éducation musicale à l'école et, plus largement, à l'éducation artistique et culturelle. Ils attendent une réponse aux nombreuses injustices et inégalités les concernant, à la suite de la conférence sur les perspectives salariales de la fonction publique. Pour atteindre l'objectif annoncé d'une « réduction des écarts salariaux entre les ministères, afin de mettre fin à certaines situations injustes et favoriser les mobilités », ils demandent l'alignement du traitement des ATEA sur celui des professeurs des écoles, les professeurs certifiés et les professeurs en lycée professionnel relevant de la fonction publique d'État. En effet, aujourd'hui, les dumistes ne peuvent pas accéder à la catégorie A dans leur discipline. Pour leur ouvrir cet accès, ils demandent la création d'une nouvelle discipline dans le cadre d'emploi de professeur d'enseignement artistique (catégorie A), à savoir « éducation artistique et culturelle », laquelle serait accessible aux dumistes comme aux autres ATEA. En outre, l'instauration des primes REP, REP+, de la NBI pour une activité dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et du RIFSEEP pour l'ensemble des agents de la filière culturelle - enseignement artistique qui n'y ont actuellement pas accès permettrait de mettre fin aux inégalités entre agents relevant de différentes filières de la fonction publique territoriale. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement concernant les dumistes, acteurs incontournables de l'éducation artistique et culturelle dans les écoles et sur les territoires.

*Fonction publique territoriale**Revalorisation du statut des chefs de cuisine*

42414. – 9 novembre 2021. – **M. Loïc Prud'homme** appelle l'attention de **Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques** sur la revalorisation des statuts de chefs de cuisine en restauration scolaire. En effet, ces professionnels sont actuellement des agents publics de catégorie C alors même qu'ils exercent des fonctions d'encadrement d'équipe et que leurs tâches demandent une grande technicité. Ces chefs sont en charge de l'organisation du service, de la commande et de la gestion des stocks, de la conception des menus et de la comptabilité de leur cuisine. Ils sont également responsables du respect des règles d'hygiène ainsi que du recrutement et des emplois du temps des équipes. Entre tâches administratives et temps passé en cuisine, ils travaillent souvent en moyenne près de 70 heures par semaine. Une telle charge de travail associée à un haut niveau de responsabilité et une grande polyvalence, pour un salaire et un statut de catégorie C, entraînent une désertion du métier et des problèmes de recrutement. On observe d'ailleurs des demandes de reclassement de chef de cuisine vers le poste de cuisinier car les différences de salaires sont minimes entre les deux postes alors que les missions varient grandement. Les chefs de cuisine sont pourtant des postes clés dans la nécessaire transformation des modes d'alimentation notamment des enfants, tant pour des raisons écologiques que sanitaires. En reconnaissance de leur charge de travail, de la grande polyvalence et du dévouement dont font preuve les chefs de cuisine en restauration scolaire, il lui demande si elle va accéder sans délai à la requête de ces professionnels en revalorisant leur statut de la catégorie C à B de la fonction publique.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

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

N^{os} 18828 Mme Jacqueline Maquet ; 20848 Mme Jacqueline Maquet ; 27495 Mme Jacqueline Maquet ; 34138 Christian Hutin ; 35822 Christian Hutin ; 40349 Mme Jacqueline Maquet.

*Agriculture**Accompagnement des mesures de compensations environnementales*

42340. – 9 novembre 2021. – **M. Jean-François Portarrieu** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur le sujet des compensations agro-environnementales. Lorsqu'une opération d'aménagement

nécessite l'application de mesures de compensations environnementales, bien souvent dans les territoires ruraux, la majeure partie du foncier se trouve dans le patrimoine agricole. Pour autant, certains aménagements paraissent nécessaires au développement de ces territoires, comme dans le Nord toulousain avec le projet de nouveau franchissement de la Garonne ou en matière de développement économique. Afin de garantir une gestion économe de l'espace et un aménagement équilibré du territoire et ainsi préserver le patrimoine agricole, il serait nécessaire d'étudier les synergies possibles entre agriculture et compensation environnementale, avec la mise en œuvre de mesures de compensation combinées, cela dans l'objectif que la compensation environnementale ne soit pas qu'une contrainte pour l'agriculture mais permette de s'inscrire dans la transition agroécologique. L'État pourrait par exemple accompagner l'encadrement de conventions pour favoriser les compensations agro-environnementales et permettre une activité agricole sur les sites de compensation d'artificialisation des sols afin de faire en sorte qu'il n'y ait ni perte de biodiversité ni perte de surface agricole. Il souhaiterait connaître sa position sur cette question.

Automobiles

Besoin de simplification de la prime à la conversion

42358. – 9 novembre 2021. – **Mme Typhanie Degois** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les conditions d'accès à la prime à la conversion des véhicules. La prime à la conversion est un dispositif d'aide gouvernementale permettant d'acheter un nouveau véhicule moins polluant diesel, essence, électrique ou hybride rechargeable, qu'il soit d'occasion ou neuf. Cette aide pouvant aller jusqu'à 5 000 euros est conditionnée à la mise au rebut d'un ancien véhicule polluant dans un centre spécialisé. L'acheteur du véhicule visé par le dispositif est en droit d'obtenir une prime qui varie en fonction de son revenu fiscal de référence. Une distinction est ainsi faite entre les ménages avec un revenu fiscal de référence supérieur ou inférieur à 13 489 euros. Mais d'autres critères sont également pris en compte pour déterminer le montant de l'aide, comme le type du véhicule ou l'émission de dioxyde de carbone. Le prix d'achat du véhicule est également soumis à un plafonnement au-delà duquel la prime à la conversion n'est plus éligible. La multiplicité des critères d'accès au dispositif constitue donc aujourd'hui un frein à la mobilisation du dispositif et à l'acquisition d'un véhicule plus récent et plus propre pour de nombreux Français. La dernière publication AAA Data confirme d'ailleurs le vieillissement du parc automobile français. Au 1^{er} janvier 2021, l'âge moyen d'un véhicule était de 10,8 ans contre 10,6 ans en 2020. Il est donc urgent de soutenir l'acquisition de véhicules plus modernes et plus respectueux de l'environnement. Elle lui demande donc de simplifier et d'élargir les conditions d'éligibilité de la prime à la conversion dans l'objectif de créer un véritable outil incitatif et accessible simplement à tous.

Bâtiment et travaux publics

Mise en place d'un fonds réemploi au sein de la filière REP

42361. – 9 novembre 2021. – **M. Xavier Breton** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la mise en place d'un fonds réemploi au sein de la filière à responsabilité élargie des producteurs (REP) dédiée aux produits et matériaux de construction du secteur du bâtiment (PMCB). À l'occasion de la mise en place de cette nouvelle filière, le réemploi et la réutilisation des matériaux de construction n'apparaissent pas comme une filière prioritaire et aucun fonds réemploi n'est prévu. Les acteurs de l'économie sociale et solidaire (ESS) en Auvergne-Rhône-Alpes considèrent que cela concerne 29 000 entreprises. Le secteur représente 46 millions de tonnes de déchets chaque année en France et moins de 1 % du gisement de PMCB fait l'objet de réemploi, principalement dans le cadre d'initiatives volontaires. La directive-cadre européenne n° 2008/98/CE préconise de privilégier l'évitement et le réemploi des équipements et matériaux avant d'envisager leur recyclage. La loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (loi AGEC) dispose à l'article 62 que la création d'un fonds réemploi « concerne les producteurs de produits susceptibles d'être réemployés ou réutilisés ». Les solutions de réemploi déployées au cœur des territoires par les structures de l'ESS démontrent les possibilités effectives de réemploi et de réutilisation des produits et matériaux de construction du secteur du bâtiment. Le réemploi permet davantage de créations d'emplois que les filières de recyclage en France. Alors que ce secteur est confronté à une pénurie des matériaux, il lui demande ce qui est prévu pour inciter à la création d'un fonds réemploi au sein de la filière REP.

*Énergie et carburants**Radars militaires et parc éolien au large de Dunkerque*

42385. – 9 novembre 2021. – **M. Christian Hutin** interroge **Mme la ministre de la transition écologique** sur l'implantation d'un parc d'éoliennes géantes de 300 mètres de haut au large de Dunkerque et à 10 kilomètres du rivage, soit une proximité immédiate. Par ailleurs, M. le ministre n'est pas sans savoir qu'un mouvement d'opposition de plus en plus important existe localement. À ce jour, près de 8 000 citoyens demandent qu'un référendum soit organisé. Ce projet, incontestablement, fait l'objet d'un rejet sans cesse croissant. Or une annonce de Mme la ministre des armées, confirmée par M. le Premier ministre, disait qu'il y aurait une interdiction de création de parc éolien à moins de 70 kilomètres d'installations, en l'occurrence de radars, militaires. Le projet de parc éolien au large de Dunkerque est incontestablement dans le champ de cette disposition. Par ailleurs, M. le ministre connaît la forte opposition de la part des communes, de la Province de Flandre occidentale et du gouvernement belge vis-à-vis de cette implantation d'éoliennes géantes. Des procédures juridiques sont d'ores et déjà en cours. En effet, un radar militaire se situe à Calais (30 km de Dunkerque), sans compter les installations de surveillance de la marine nationale situées à Dunkerque même. Il souhaite donc connaître les dispositions et les annonces qu'il compte faire afin de mettre un terme à ce projet.

*Fonction publique de l'État**Modalités de versement de l'indemnité spécifique de service*

42411. – 9 novembre 2021. – **M. Bruno Studer** interroge **Mme la ministre de la transition écologique** sur les modalités de versement de l'indemnité spécifique de service (ISS) aux ingénieurs des travaux publics de l'État (ITPE), techniciens supérieurs du développement durable (TSDD), dessinateurs et experts techniques des services techniques (ETST). Le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 a instauré un nouveau régime indemnitaire applicable à l'ensemble des fonctionnaires de l'État afin de simplifier la mobilité des fonctionnaires et de faciliter la diversification et l'enrichissement de leur parcours professionnel. Mis en œuvre de manière progressive, le régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) est désormais l'outil indemnitaire de référence, en remplacement de la plupart des primes et indemnités qui existaient dans la fonction publique de l'État. Avec la mise en place du RIFSEEP en 2021, l'État assurera le paiement du solde des droits à ISS acquis. Or il est prévu d'assurer le paiement de ce solde par tranches annuelles sur une période de 6 ans afin de limiter l'impact fiscal pour les agents. Ce dispositif doit faire l'objet d'un décret qui devrait intervenir avant la fin de l'année. Il apparaît cependant que, pour un certain nombre d'agents qui ne seraient pas concernés par cet effet de seuil, un versement de l'intégralité du solde de l'ISS sur l'année civile 2022 n'aurait aucune conséquence fiscale défavorable. Aussi, il souhaiterait savoir dans quelle mesure il serait possible de laisser le choix, pour les agents concernés par le versement du solde de l'ISS, entre le versement par tranches sur une période de 6 ans ou le versement du solde dès 2022.

*Fonctionnaires et agents publics**Il faut rendre public le rapport concernant l'ENTE*

42415. – 9 novembre 2021. – **M. Jean-Luc Mélenchon** alerte **Mme la ministre de la transition écologique** au sujet de l'École nationale des techniciens de l'équipement (ENTE). Une première question écrite, assortie d'un courrier, a été adressée à Mme la ministre le 20 juillet 2021. Celle-ci est restée sans réponse. Or, sous couvert de réorganisation et d'« évolution des formations », il s'agit purement et simplement d'un risque de fermeture à court terme de cette école implantée à Aix-en-Provence et à Valenciennes. Elle est pourtant indispensable à la planification de la bifurcation écologique. Depuis bientôt 50 ans, elle forme notamment les techniciens supérieurs, anciens « techniciens de l'équipement » et actuels agents publics dédiés à l'aménagement du territoire et à la transition écologique, ainsi que des étudiants et des personnes en recherche d'emploi aux métiers de l'aménagement du territoire. Tant la méthode brutale employée que le motif purement budgétaire sont à déplorer. En effet, le personnel de l'ENTE a été averti en mai 2021 par visio-conférence et sans aucune concertation préalable. La fermeture de cette école serait un pas de plus dans le sabotage des moyens d'action du pays face au changement climatique. Cela s'inscrit dans un dynamique austéritaire globale qui n'épargne pas le ministère de la transition écologique et ses opérateurs. Au total, depuis 2017, 15 % des effectifs ont été supprimés. Un rapport commandé par le ministère concernant cette école aurait été remis au cours du mois d'octobre 2021. Or il n'a

toujours pas été communiqué aux représentants syndicaux et aux salariés de cette école. Par conséquent, il aimerait savoir quand le ministère de la transition écologique compte rendre ce rapport public et garantir la pérennité de l'École nationale des techniciens de l'équipement.

Matières premières

Tensions d'approvisionnement en rPET

42429. – 9 novembre 2021. – **Mme Marianne Dubois** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les tensions d'approvisionnement en rPET (PET recyclé) qui impactent les minéraliers. Ainsi, alors que les minéraliers sont engagés dans une démarche d'économie circulaire et investissent dans des chaînes de production industrielle visant à augmenter l'incorporation de rPET dans leurs bouteilles, allant jusqu'à 100 % de rPET incorporé dans certaines bouteilles, ils font face à des tensions d'approvisionnement en matière recyclée. Ces tensions d'approvisionnement en rPET proviennent d'une demande de plus en plus grande et en décalage avec l'offre. Ainsi, la collecte pour recyclage des bouteilles stagne, alors même que les bouteilles en PET sont 100 % recyclables et intégrées dans une filière de recyclage « bouteille à bouteille ». Ces tensions d'approvisionnement entraînent une hausse des prix des matières recyclées et pourraient rendre difficilement atteignables les objectifs d'incorporation de matière recyclée fixés par la directive SUP et repris dans le projet de décret issu de l'article 61 de la loi AGEC de 25 % minimum en 2025 pour les bouteilles en plastique de type PET. Dans ce contexte, elle souhaite savoir quelles mesures elle compte mettre en œuvre pour : organiser une priorisation d'accès au gisement de rPET pour les minéraliers et ainsi favoriser un recyclage 100 % circulaire, de la bouteille à la bouteille et une augmentation du taux d'incorporation de rPET dans les bouteilles, mettre en place une collecte pour recyclage *via* la consigne pour recyclage, dans un modèle travaillé avec l'ensemble des parties prenantes et assurer des taux de collecte pour recyclage des bouteilles en plastique pour boissons de 77 % en 2025 et de 90 % en 2029, en cohérence avec l'objectif fixé par la loi AGEC (article 66).

Matières premières

Tensions d'approvisionnement en rPET

42430. – 9 novembre 2021. – **M. Bruno Millienne** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les tensions d'approvisionnement en rPET (PET recyclé) qui impactent les minéraliers. Ainsi, alors que les minéraliers sont engagés dans une démarche d'économie circulaire et investissent dans des chaînes de production industrielle visant à augmenter l'incorporation de rPET dans leurs bouteilles, allant jusqu'à 100 % de rPET incorporé dans certaines bouteilles, ils font face à des tensions d'approvisionnement en matière recyclée. Ces tensions d'approvisionnement en rPET proviennent d'une demande de plus en plus grande et en décalage avec l'offre, en raison notamment d'une collecte pour recyclage des bouteilles en stagnation, alors même que les bouteilles en PET sont 100 % recyclables et intégrées dans une filière de recyclage « bouteille à bouteille ». Ces tensions d'approvisionnement entraînent une hausse des prix des matières recyclées et pourraient compliquer les objectifs d'incorporation de matière recyclée fixés par la directive SUP et repris dans le projet de décret issu de l'article 61 de la loi AGEC de 25 % minimum en 2025 pour les bouteilles en plastique de type PET. Dans ce contexte, il souhaite savoir si des mesures sont envisagées pour : organiser une priorisation d'accès au gisement de rPET pour les minéraliers afin de favoriser un recyclage 100 % circulaire, de la bouteille à la bouteille et une augmentation du taux d'incorporation de rPET dans les bouteilles, mettre en place une collecte pour recyclage *via* la consigne pour recyclage, dans un modèle travaillé avec l'ensemble des parties prenantes, afin d'assurer l'atteinte des taux de collecte pour recyclage des bouteilles en plastique pour boissons de 77 % en 2025 et de 90 % en 2029, en cohérence avec l'objectif fixé par la loi AGEC (article 66).

Mines et carrières

Projet minier Montagne d'or en Guyane et arbitrage international

42433. – 9 novembre 2021. – **M. Matthieu Orphelin** interroge **Mme la ministre de la transition écologique** sur les actions du Gouvernement suite aux dernières révélations concernant le mégaprojet minier « Montagne d'or » en Guyane. Deux investisseurs russes, Severgroup et KN- Holding, propriétaires de la société minière enregistrée au Royaume-Uni Nordgold, ont entamé contre l'État français une procédure d'arbitrage international fondée sur le traité bilatéral d'investissement en vigueur entre la France et la Russie depuis 1989, suite au retrait du soutien du Gouvernement français au projet « Montagne d'or » pour des raisons de protection de l'environnement. Ce traité ne contient aucune disposition sur l'environnement. Les investisseurs réclameraient plus de 4,5 milliards de dollars

de compensation, soit la moitié de la valeur présumée de la mine. Alors que la cour d'appel de Bordeaux a confirmé le 17 juillet 2021 l'annulation par le tribunal administratif de Cayenne de la non-prolongation de 25 ans de la concession Montagne d'Or, ce premier cas de litige à l'encontre de la France pose question. C'est pourquoi M. le député demande à Mme la ministre de clarifier la stratégie de défense du Gouvernement devant cette justice d'exception qui ne prend pas en compte les enjeux climat et biodiversité. Il l'interroge aussi sur les actions envisagées par le Gouvernement par rapport à la centaine de traités de protection des investissements qui permettent ce type d'attaques contre les décisions politiques françaises, notamment le traité sur la charte de l'énergie.

Nuisances

Lutte contre le coût social du bruit des transports routiers

42435. – 9 novembre 2021. – M. Fabien Matras alerte Mme la ministre de la transition écologique sur la nécessité de développer au plus vite des stratégies afin de diminuer le « coût social » du bruit lié aux transports routiers. Un rapport conjoint de l'Agence de la transition écologique (ADEME) et du Conseil national du bruit (CNB) publié le 22 juillet 2021 chiffre le coût social du bruit en France à plus de 147 milliards d'euros par an, représentant un montant non-négligeable pour l'ensemble de la société. Cette étude indique également que plus de 66 % des nuisances sonores subies par les Français résultent des bruits issus du secteur des transports, dont notamment 55 % émanant du réseau routier. Il est par ailleurs précisé que ces nuisances entraînent de fortes gênes pour près de 26 % de la population et seraient la cause de fortes perturbations du sommeil pour 5,7 % des Français, d'obésité pour 1,4 million de personnes, de troubles anxio-dépressifs pour plus de 1,1 million de personnes et de maladies cardio-vasculaires pour 120 000 personnes par an, dont 3 000 décès directement imputables. L'ensemble des coûts du bruit lié aux transports s'élèverait ainsi à près de 98 milliards d'euros par an, représentant de ce fait la principale cause de dépenses de l'État liées aux nuisances sonores. Afin de lutter contre cette problématique, le Gouvernement a mis en place plusieurs politiques visant à réduire rapidement la pollution auditive en France, notamment par l'expérimentation de certaines pratiques telles que l'installation de radars sonores. Le ministère de la transition écologique a récemment indiqué (réponse à la question écrite n° 40600) qu'une nouvelle étape dans l'élaboration des cartes stratégiques du bruit et des plans de prévention du bruit dans l'environnement, conformément à la directive n° 2002/49/CE, devant permettre d'identifier les zones à enjeux et de proposer des solutions pour réduire les nuisances des grandes infrastructures de transports routières, arriverait prochainement à terme. Ainsi, il l'interroge sur le calendrier de publication des résultats de cette étape et de divulgation des nouvelles mesures proposées afin de lutter contre les nuisances sonores liées aux transports routiers.

8084

TRANSITION NUMÉRIQUE ET COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES

Numérique

Aide à l'accès à des tablettes numériques pour seniors

42436. – 9 novembre 2021. – Mme Catherine Fabre interroge M. le secrétaire d'État auprès des ministres de l'économie, des finances et de la relance, et de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la transition numérique et des communications électroniques, sur l'accès des personnes âgées aux tablettes numériques tactiles pour seniors. La numérisation croissante de la société expose davantage les personnes âgées à l'isolement. Or selon une étude de l'Insee de 2019, 53 % des 75 ans ou plus n'ont pas accès à internet et 90 % d'entre eux éprouvent des difficultés à utiliser les outils informatiques. Pour remédier à cette situation d'exclusion numérique des personnes âgées, la société La Poste ainsi que le département de l'Eure proposent des tablettes tactiles spécialement conçues pour les seniors afin de faciliter leur accès au numérique. Ces tablettes dénommées « Ardoiz » et « Pack maintien à dom » bénéficient du label senior et garantissent à leurs utilisateurs une assistance informatique lorsqu'ils rencontrent des problèmes techniques dans l'utilisation de leur tablette numérique. Par ailleurs, de nombreuses personnes âgées rencontrent des difficultés à se déplacer vers une Maison France service, bien que celle-ci se trouve à moins de trente minutes de chez eux, et ne peuvent ainsi bénéficier de l'aide d'un agent dans la réalisation de leurs démarches administratives. Aussi, il paraîtrait opportun d'intégrer sur les tablettes tactiles une application France services adaptée aux personnes âgées, pour qu'ils puissent réaliser leurs démarches administratives de façon simplifiée tout en restant chez eux en autonomie. Ainsi, elle souhaite l'interroger sur l'opportunité de mettre en place une aide financière pour l'achat d'une tablette numérique

spécialement conçue pour les seniors et sur le fait d'intégrer sur ces tablettes tactiles une application France services adaptée aux personnes âgées ; cette aide, assortie d'une application d'accès à France services, permettrait à de nombreuses personnes âgées de gagner en autonomie et de sortir d'une situation d'exclusion numérique.

Services publics

Dématérialisation des démarches administratives et personnes âgées

42484. – 9 novembre 2021. – M. Bernard Perrut attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès des ministres de l'économie, des finances et de la relance, et de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la transition numérique et des communications électroniques, sur la dématérialisation des démarches administratives qui compliquent la vie des personnes âgées. L'avènement du numérique a engendré une mutation de la société : travail, consommation, correspondance, et en 2021, rares sont les secteurs à ne pas être concernés par cette numérisation générale. L'État a également adopté la transition numérique en dématérialisant ses services et les démarches administratives. Cependant, cette transformation engendre aujourd'hui des discriminations. Selon une étude commandée par la Défenseure des droits, une personne âgée sur quatre est confrontée à des difficultés dans les démarches administratives et une personne sur sept abandonne devant la complexité de la tâche. Les personnes comprenant mal le français, ou utilisant rarement internet, sont les plus touchées. De plus, l'étude révèle que les répercussions de l'illectronisme sont différentes selon les territoires. Avec la fermeture successive des services publics, les populations âgées qui vivent en zone rurale sont plus démunies que les autres devant la dématérialisation des démarches administratives. L'État ne peut laisser s'installer durablement une telle situation. Aussi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement pour accompagner les personnes âgées nécessitantes dans leurs démarches administratives, à l'heure où un quart d'entre elles ne dispose d'aucune aide dans leur entourage en cas de difficultés.

Télécommunications

Gestion des réseaux fibres et dysfonctionnements

42487. – 9 novembre 2021. – Mme Marie-Ange Magne attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès des ministres de l'économie, des finances et de la relance, et de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la transition numérique et des communications électroniques, sur la gestion des réseaux fibre pour l'internet ultra haut débit. Depuis plusieurs années, les réseaux numériques par la fibre se sont développés pour permettre à une part de plus en plus importante de la population d'accéder à l'internet ultra haut débit. Cependant, la présence de plusieurs opérateurs utilisant les mêmes réseaux physiques occasionne régulièrement des problèmes. En effet, la mutualisation des câbles, répartiteurs et armoires des réseaux FttH engendre des erreurs de la part des sous-traitants multiples intervenant sur ces matériels communs pour le compte des différentes entreprises de télécommunications. Une gestion du réseau physique par une entreprise publique unique, à l'instar des réseaux électriques, gaz ou ferroviaires, réduirait certainement le nombre d'erreurs lors des nouveaux raccordements. De plus, certains lieux d'installation des armoires à fibre optique sont propices aux dégradations, volontaires ou accidentelles, occasionnant pannes et dysfonctionnements auprès des clients finaux. Les délais de résolution des pannes sont par ailleurs de plus en plus longs en raison notamment de services clients difficilement accessibles et d'opérateurs se rejetant mutuellement la responsabilité. Les utilisateurs se retrouvent ainsi parfois plusieurs semaines sans solution, à l'heure où avoir une connexion internet est indispensable au quotidien. Elle souhaiterait ainsi connaître les mesures envisagées par le Gouvernement et les opérateurs de télécommunication afin de limiter les risques d'erreurs humaines, réduire les délais d'intervention et sécuriser les équipements stratégiques tels que les armoires à fibre optique et les répartiteurs.

Télécommunications

Préservation de la végétation aux abords des réseaux aériens de fibre optique

42488. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Michel Jacques attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès des ministres de l'économie, des finances et de la relance, et de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la transition numérique et des communications électroniques, sur le développement de la fibre dans les territoires ruraux. En effet, dans certains territoires ruraux, ce réseau est déployé en aérien et traverse donc parfois des zones boisées ou des haies bocagères. Pour prévenir ce type de déploiement, il est demandé aux propriétaires de procéder à un élagage à proximité immédiate c'est-à-dire à environ 50 centimètres du passage des fibres. Toutefois l'élagage, même annuel, ne peut empêcher la chute de branches ou

d'arbres lors des coups de vent ou tempêtes. Les risques de rupture de ligne restent donc importants. Actuellement, les propriétaires sont assurés des risques de chute et des dégâts qui pourraient être occasionnés sur ces réseaux. Toutefois, les compagnies d'assurance s'inquiètent de ces risques à proximité des passages de la fibre aérienne et pourraient à terme exclure ces arbres de leur contrat. C'est pourquoi à certains endroits, les propriétaires procèdent déjà à des suppressions des végétaux à risque le long des passages de la fibre. Ces mesures draconiennes vont pourtant à l'encontre des politiques actuelles de reboisement, de reconstitution de haies bocagères et de préservation de la biodiversité. Aussi, il souhaiterait savoir ce que le Gouvernement entend mettre en place pour garantir un déploiement efficace de la fibre optique dans tous les territoires, tout en assurant la préservation de la végétation bordant ce déploiement aérien.

TRANSPORTS

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

N° 20040 Mme Jacqueline Maquet.

Cycles et motocycles

Sécurité des vélos électriques

42373. – 9 novembre 2021. – M. Frédéric Reiss interroge M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports, sur la sécurité des vélos électriques. Avec le développement des modes de déplacement doux, le marché des vélos électriques a connu un net accroissement au cours des dernières années. Hormis l'achat des vélos à assistance électrique (VAE), certains usagers procèdent à l'achat de kits pour transformer leur vélo « traditionnel » en VAE. Afin de permettre un usage sur la voie publique, il est cependant nécessaire que l'équipement respecte la norme EN15194. Si les kits disponibles en commerce ou à l'achat en ligne permettent de répondre aux exigences techniques de la question, il reste cependant la question de l'installation et de l'éventuelle homologation du véhicule transformé par un client non professionnel. Sensibilisé sur cette problématique de sécurité par des professionnels et des usagers, il souhaite connaître sa position sur le respect de la réglementation applicable et sur la sécurité assurée par les VAE basés sur des kits installés par des non-professionnels.

Tourisme et loisirs

Réglementation de l'activité de transport dite tuktuk

42490. – 9 novembre 2021. – Mme Stéphanie Kerbarh alerte M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports, sur le cadre réglementaire de l'activité de transport de personnes par tricycle communément appelée « tuktuk ». Cette activité ne peut en effet être régie par le décret n° 2010-1223 du 11 octobre 2010 encadrant la profession de « taxi moto » ni par le décret n° 2013-690 du 30 juillet 2013 relatif au transport de personnes avec conducteur : les « tuktuk » proposent un service de loisirs assimilable à celui des « petits trains touristiques », sans réservation préalable, dans le but de visiter une ville et non de se déplacer d'un point A à un point B comme le fait un taxi moto. De plus, un taxi moto ne peut recevoir qu'un seul client tandis qu'un « tuktuk » peut être amené à transporter deux ou trois personnes en même temps. Elle souhaite donc savoir ce que prévoit le Gouvernement pour sécuriser juridiquement l'activité des « tuktuk » qui créent de l'emploi et participent à l'attractivité touristique des villes et villages.

Transports ferroviaires

Desserte ferroviaire Béziers-Clermont-Ferrand-Paris / L'Aubrac

42492. – 9 novembre 2021. – M. Jean-Yves Bony appelle l'attention de M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports, sur la desserte ferroviaire Béziers-Clermont-Ferrand-Paris, plus communément dénommée l'Aubrac. La ligne Aubrac permet l'acheminement de nombreux lycéens et étudiants vers leur lieu d'enseignement et de formation. Elle assure aussi le fonctionnement et la viabilité de l'une des dernières usines sidérurgiques françaises implantée en Lozère, à Saint-Chély d'Apcher, à savoir Arcelor-Mittal. Elle est également une ligne véhiculant chaque année plusieurs centaines de touristes sur l'Aubrac. Une convention de 11,5 millions d'euros a été signée fin 2020 (financement 3,8 millions d'euros de l'État à titre de capillaire fret)

pour permettre le maintien des circulations frets jusqu'en 2024, avec des travaux initialement prévus sur trois ans. La réouverture de la ligne s'effectuera le 15 novembre 2021. Des opérations complémentaires sont en cours de négociations entre l'État et les deux régions Auvergne-Rhône-Alpes et Occitanie pour assurer le maintien des circulations voyageurs à moyen et long terme. Les deux régions concernées sont favorables pour apporter leur contribution afin que cette ligne ferroviaire puisse poursuivre tant son activité fret que voyageurs. Il lui demande quelle position le Gouvernement entend prendre fermement sur ce dossier vital pour tout un territoire cantalo-lozérien.

Transports urbains

Pollution de l'air dans les stations de métro

42493. – 9 novembre 2021. – M. **Matthieu Orphelin** alerte M. le **ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports**, sur le niveau de pollution de l'air alarmant dans les stations de métro et de la législation inadaptée à ce sujet, exposant ainsi les salariés et, dans une moindre mesure, les usagers. Dès 2015, l'Anses avertissait sur la forte concentration massique de particules en suspension dans l'air des enceintes ferroviaires souterraines (EFS), nettement supérieure à celle de l'air extérieur. En mars 2021, l'association Respire publiait une étude sur la qualité de l'air dans ces mêmes lieux, révélant des taux de concentration en poussières alvéolaires inquiétants. Les conséquences néfastes sur la santé, en particulier des particules fines, sont de mieux en mieux référencées, les particules PM 2.5 et PM10 étant à l'origine de maladies respiratoires et cardio-vasculaires. Or la législation vis-à-vis de ces lieux spécifiques ne prend pas suffisamment en compte la concentration de ces particules. Le Conseil d'État lui-même, par la décision n°429517, rendue le 29 juillet 2020, enjoignait au Gouvernement de réduire les seuils prévus à l'article R. 4222-10 du code du travail, dans un délai de six mois. Pourtant, rien n'a changé, les seuils n'ont pas été abaissés et restent, pour les poussières totales et alvéolaires, respectivement de 10 et 5 milligrammes par mètre cube d'air. Il l'interroge en conséquence sur les actions prévues par le Gouvernement pour se soumettre à la décision du Conseil d'État et ainsi modifier les dispositions contenues dans le code du travail à ce sujet.

Voirie

Limitation de tonnage sur les ponts

42496. – 9 novembre 2021. – M. **Jean-François Portarrieu** attire l'attention de M. le **ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports**, sur la limitation de tonnage pour les véhicules arrivant sur un pont. Le 18 novembre 2019, le pont de Mirepoix-sur-Tarn, en Haute-Garonne, s'est effondré, faisant deux victimes. Dans cet accident, le chauffeur d'un camion et une adolescente de 15 ans, passagère d'une voiture emportée par la chute du pont suspendu, ont perdu la vie. Ce pont était limité aux camions de 19 tonnes. Lorsqu'il a cédé, un convoi exceptionnel transportait un tracteur et une foreuse qui, selon le rapport de l'enquête technique, dépassait les 50 tonnes. À l'approche des deux ans du drame, deux sujets préoccupent les habitants du nord-toulousain. Tout d'abord, la nécessité de reconstruire un nouveau pont dans les meilleurs délais. Mais aussi, dans le même temps, mettre en place tout ce qui est possible pour sécuriser l'accès à ce pont en empêchant son accès aux véhicules et chargements dépassant la limite autorisée. Avant le drame, le pont de Mirepoix-sur-Tarn connaissait une fréquentation quotidienne d'environ 2 000 véhicules, dont une quarantaine de camions et de bus. Plusieurs témoins confirment malheureusement que, parmi eux, des convois exceptionnels supérieurs à 19 tonnes l'empruntaient régulièrement. Face à ces trop nombreux dépassements, il souhaite relayer la demande de la famille de la passagère tragiquement emportée par la chute du tablier afin de savoir si l'État envisage l'installation de nouveaux systèmes de limitation de tonnage pour utiliser ce type de pont.

TRAVAIL, EMPLOI ET INSERTION

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

N^{os} 20625 Mme Jacqueline Maquet ; 24686 Mme Jacqueline Maquet ; 25323 Mme Jacqueline Maquet ; 25455 Mme Jacqueline Maquet ; 25790 Mme Jacqueline Maquet ; 36270 Mme Jacqueline Maquet ; 38177 Xavier Paluszkiewicz ; 40505 Pierre Cordier.

Chômage

Bénéfice de l'allocation chômage lors d'un licenciement pour abandon de poste

42364. – 9 novembre 2021. – **Mme Typhanie Degois** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur le régime d'indemnisation chômage des salariés du secteur privé ayant été licenciés suite à un abandon de poste. Si le bénéfice de l'allocation d'assurance chômage d'un salarié est conditionné à la privation involontaire de son emploi, la législation actuelle intègre dans les bénéficiaires de l'assurance chômage les salariés licenciés suite à un abandon de poste comme cela a été rappelé dans la réponse à la question écrite n° 21188. En raison des motivations diverses des salariés abandonnant leur poste, il était alors « délicat d'assimiler de manière systématique l'abandon de poste à une privation volontaire d'emploi ». Toutefois, le décret n° 2020-741 concernant le droit au chômage des agents publics et des salariés du service public semble remettre en cause cette appréciation. En effet, par ce décret, les agents publics radiés ou les salariés de la fonction publique licenciés pour abandon de poste ne sont plus assimilés à des collaborateurs privés involontairement de leur emploi. Compte tenu de la différence de traitement actuellement appliquée entre salariés du privé et ceux du public, elle lui demande si elle envisage d'aligner le régime de l'indemnisation chômage des salariés du privé licenciés pour abandon de poste sur celui en vigueur dans le service public suite au décret n° 2020-741.

Discriminations

Efficacité de la stratégie du « Name and shame »

42377. – 9 novembre 2021. – **Mme Valérie Petit** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur l'efficacité de la stratégie du « Name and shame ». Depuis mars 2020, le ministère du travail publie sur une plateforme en ligne la liste des moyennes et grandes entreprises avec leur index égalité femmes-hommes, créé par la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018. Le but de cette pratique est d'inciter les entreprises ne respectant pas les objectifs à prendre conscience des mesures nécessaires au développement de l'égalité femmes-hommes et de pointer du doigt celles qui ont un score inférieur ou égal à 75 sur 100. Cette année encore, 56 entreprises ne respectent pas les exigences du ministère du travail, soit 12 de plus qu'en 2020. Les firmes contrevenantes s'exposent alors à des amendes pouvant aller jusqu'à 1 % de leur masse salariale. En cette journée du 3 novembre 2021 où à 9 heures 22, les femmes ont commencé à travailler bénévolement jusqu'à la fin de l'année, elle interroge le Gouvernement sur l'efficacité de ce dispositif qui a déjà largement fait ses preuves dans les pays anglo-saxons. Par ailleurs, elle souhaiterait connaître le nombre de sanctions prononcées depuis la mise en place de ce dispositif et les moyens affectés au contrôle des index publiés par les moyennes et grandes entreprises.

Entreprises

Procédure de contestation d'une décision de la médecine du travail

42400. – 9 novembre 2021. – **M. Bertrand Sorre** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur la procédure de contestation d'une décision de la médecine du travail de réintégrer ou non un salarié dans son entreprise. Lorsqu'un salarié a été arrêté pour raison médicale, un médecin de la médecine du travail doit donner son accord pour que celui-ci puisse réintégrer son entreprise. Lorsque le salarié et l'entreprise sont en accord avec la décision du médecin de prolonger l'arrêt maladie du salarié ou de le réintégrer dans l'entreprise, cette situation ne soulève pas de difficulté. Cependant, dans le cas contraire où l'une des parties est en désaccord avec la décision de la médecine du travail, la situation peut devenir complexe. Jusqu'à présent, lorsque le salarié ou l'entreprise souhaitait contester une décision de la médecine du travail, un médecin de l'inspection du travail était saisi pour rendre un deuxième avis et décidait de réintégrer ou non le salarié dans l'entreprise. Sachant qu'une entreprise a obligation de suivre les recommandations des médecins du travail pour assurer la sécurité du salarié car si elle ne le fait pas et que son salarié revient en poste, malgré un avis contraire et qu'il y a un accident, elle est pénalement responsable. Or, suite à une modification législative récente, le salarié ou l'entreprise qui souhaiterait aujourd'hui contester la décision du médecin de la médecine du travail de voir son salarié réintégrer ou non son emploi ne peut plus le faire devant un médecin rattaché à l'inspection du travail mais doit saisir le tribunal des prud'hommes. Cette situation de fait soulève trois problèmes. Premièrement, les prud'hommes ne sont pas compétents pour donner un avis médical. Deuxièmement, le tribunal ne peut pas missionner le médecin de la médecine du travail, qui est *de facto* déchargé légalement du dossier puisque celui-ci est en attente du jugement, ainsi le tribunal ne peut plus saisir ce médecin. Et troisièmement, si malgré tout la saisie d'un médecin reste possible, dans les faits elle est très difficile, pour effectuer une expertise judiciaire, la partie qui doit prendre en

charge financièrement cette expertise n'est pas établie. En conclusion, le salarié ou l'entreprise se retrouve à devoir attaquer en justice l'autre partie pour contester la décision de la médecine du travail alors qu'une décision à l'amiable pourrait être trouvée. Ces décisions créent un engorgement certain des tribunaux prud'homains, déjà engorgés à ce jour et surtout repoussent des décisions à des délais longs, même si une saisie en référé est possible. Aussi, il souhaiterait savoir ce qu'entend faire le Gouvernement à ce sujet.

Formation professionnelle et apprentissage

Financement permis de conduire par le CPF - auto-écoles agréées en zone rurale

42416. – 9 novembre 2021. – **M. Fabien Di Filippo** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur la possibilité offerte depuis 2017 de financer le permis de conduire par le compte personnel de formation (CPF). Si ce moyen de financement peut grandement faciliter l'obtention du permis de conduire, particulièrement pour les jeunes qui sont salariés ou qui l'ont été, certains obstacles demeurent néanmoins, notamment en zone rurale. En effet, pour que le CPF puisse financer la formation au permis, celle-ci doit être dispensée par des auto-écoles agréées « CPF », agrément qui s'obtient par la qualification de la structure en tant qu'organisme de formation auprès de la DIRECCTE. Toutes les auto-écoles n'ont pas pris cette initiative, considérant le formalisme relativement lourd de la démarche, ce qui explique que certains jeunes en milieu rural, souhaitant bénéficier d'un financement de leur formation au permis de conduire *via* leur CPF, doivent se rendre dans des auto-écoles agréées souvent très éloignées de leur domicile. Par exemple, au cœur de la circonscription électorale de M. le député, certains jeunes doivent effectuer près de 40 km pour trouver la première auto-école agréée, un non-sens absolu en zone rurale où la mobilité est encore un frein à l'insertion professionnelle. Il est important de rappeler que près d'un tiers des jeunes de 18 à 24 ans renonce régulièrement à des services du quotidien et que 46 % des 18-24 ans déclarent avoir renoncé à un entretien (embauche ou recherche d'emploi) et avoir refusé un travail ou une formation, faute de pouvoir s'y rendre. Il lui demande si le Gouvernement entend revoir le maillage des agréments et prendre ainsi très au sérieux le sujet de la mobilité des jeunes dans les territoires ruraux pour leur insertion professionnelle.

Formation professionnelle et apprentissage

Lutte contre les arnaques au CPF

42417. – 9 novembre 2021. – **Mme Charlotte Parmentier-Lecocq** alerte **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur le démarchage abusif qui concerne spécifiquement le compte personnel de formation. Depuis 2019, l'application et le site internet « Mon compte formation » permettent de simplifier l'accès à la formation professionnelle pour l'ensemble des travailleurs. Chaque titulaire de compte peut ainsi bénéficier d'une enveloppe pouvant s'élever jusqu'à 5 000 euros et mobilisable à tout moment pour une formation professionnelle. Aussi, depuis plusieurs mois, une campagne de démarchage abusif par téléphone ou par l'envoi de messages téléphoniques ou de *mails* a vu jour et incite les travailleurs à s'engager dans des formations. Ces campagnes ont recours notamment à des méthodes pouvant être qualifiées de frauduleuses, en précisant que le travailleur « perdra ses droits CPF ». Selon la plateforme cybermalveillance, les détournements des droits au CPF auraient coûté, en 2020, 10 millions d'euros. Aussi, Mme la députée souhaite connaître les moyens mis en œuvre par le ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion pour lutter contre ces arnaques et détournements du CPF, ainsi que la communication pouvant être mise en place à grande échelle sur le territoire afin de protéger les Français contre le détournement de leurs droits à la formation. Elle souhaite enfin connaître le coût total de ces pratiques pour l'année 2021.

Personnes handicapées

Évaluation de la dyspraxie et AAH

42443. – 9 novembre 2021. – **M. Bertrand Sorre** appelle l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur les difficultés que rencontrent les personnes porteuses de troubles « dys », notamment les adultes, dans la prise en compte de leur handicap. Une minorité de ces personnes relèvent de l'AAH. Trop souvent, elles ne bénéficient pas des compensations qui devraient leur être attribuées car les troubles sont méconnus, mal analysés et leurs conséquences dans la vie quotidienne et le maintien dans l'emploi mal appréciées. La FFDys (Fédération française des dys) a élaboré des propositions concernant la nomenclature des déficiences, en tenant compte des connaissances scientifiques actuelles. Selon la FFDys, la formation des professionnels et la composition des équipes pluridisciplinaires d'évaluation des MDPH nécessitent d'être améliorées, afin de mieux

appréhender les troubles dys et leurs conséquences sur l'employabilité des personnes qui en sont atteintes. Les personnes les plus touchées ne trouvent pas d'emploi durable en milieu ordinaire et sont réduites à toucher le RSA. Or le principe du RSA s'appuie sur l'incitation à la recherche active d'un emploi. Certaines personnes « dyspraxiques », souffrant souvent de troubles multiples, sont très limitées dans leur capacité d'insertion professionnelle et leur taux reconnu d'incapacité ne leur permet pas de bénéficier de l'AAH. En conséquence, il lui demande quelles mesures sont envisagées afin d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des adultes atteints de dyspraxie.

Retraites : généralités

La fiscalité des dispositifs de retraite supplémentaire

42474. – 9 novembre 2021. – **M. Didier Quentin** appelle l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur la fiscalité des dispositifs de retraite supplémentaire, issus des accords d'entreprises. En effet, les actuels dispositifs de retraites collectives sont exonérés d'impôt sur le revenu dans la limite de 8 % de la rémunération annuelle brute et ce, dans la limite maximale de 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (Pass). On déduit du montant de ces cotisations les sommes éventuellement versées par l'employeur au salarié dans le cadre d'un Perco. En outre, les versements volontaires des salariés sont exonérés dans la limite de 10 % de la rémunération annuelle brute, plafonnée à 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (Pass), ou à 10 % de ce même plafond, si cela est plus avantageux. Il est déduit de ce montant les autres versements effectués sur le contrat article 83 par l'employeur ou le salarié (versements obligatoires), sur le Perco s'il y en a un, ou sur le plan d'épargne retraite populaire (PERP) ou le contrat Madelin si le salarié a déjà un tel contrat. Si le total de ces versements n'atteint pas ce plafond, la différence peut être reportée sur les trois années suivantes. La rente viagère est soumise à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des pensions et elle bénéficie à ce titre d'un abattement de 10 %. Elle est soumise à des prélèvements sociaux à hauteur de 9,8 % (CSG, CRDS et cotisations maladie) et à la contribution de solidarité pour l'autonomie (Casa) de 0,3 %. C'est pourquoi il lui demande les mesures qu'elle entend prendre afin d'aligner la fiscalité des dispositifs de retraite supplémentaire issus des accords d'entreprises sur celle des contrats collectifs de retraite.

Retraites : généralités

Pension de réversion pour les couples pacsés

42475. – 9 novembre 2021. – **M. Stéphane Buchou** attire l'attention de **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** sur la question de l'accession à la pension de réversion aux couples liés par un pacte civil de solidarité (Pacs). Le dispositif actuel de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale prévoit que, « en cas de décès de l'assuré, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion s'il satisfait à des conditions de ressources personnelles, de durée de mariage et d'âge ». Toutefois, cet article s'applique uniquement aux couples ayant célébré un mariage et ne s'étend pas aux couples ayant contracté un Pacs. Pourtant, l'article 515-4 du code civil dispose que « les partenaires liés par un Pacs s'engagent à une vie commune, ainsi qu'une aide matérielle et une assistance réciproque. Si les partenaires n'en disposent autrement, l'aide matérielle est proportionnelle à leurs facultés respectives ». Soit un engagement similaire à celui pris au sein du mariage. Pourtant, le membre survivant d'un couple pacsé ne peut toujours pas prétendre à une pension de réversion. Il l'interroge donc pour savoir si des mesures sont envisagées pour réviser les modalités d'attribution des pensions de réversion au bénéfice des couples pacsés, au même titre que pour les couples mariés.

4. Réponses des ministres aux questions écrites

Le présent fascicule comprend les réponses aux questions signalées le :

lundi 10 février 2020

N° 24984 de Mme Isabelle Rauch ;

lundi 18 janvier 2021

N° 34008 de Mme Anne Blanc ;

lundi 8 février 2021

N° 34441 de M. Philippe Benassaya ;

lundi 1 mars 2021

N°s 33205 de M. Régis Juanico ; 35039 de Mme Marie-George Buffet ; 35264 de M. Christophe Di Pompeo ;

lundi 3 mai 2021

N° 35041 de M. Jean-Christophe Lagarde ;

lundi 14 juin 2021

N° 37948 de Mme Cécile Delpirou ;

lundi 21 juin 2021

N° 37216 de Mme Marie-George Buffet ;

lundi 12 juillet 2021

N° 37937 de M. Pierre Venteau ;

lundi 6 septembre 2021

N°s 35630 de Mme Chantal Jourdan ; 38878 de Mme Emmanuelle Anthoine ; 40005 de Mme Mireille Robert ;

lundi 20 septembre 2021

N°s 40131 de M. Stéphane Peu ; 40169 de M. Christophe Arend ;

lundi 27 septembre 2021

N° 40453 de Mme Sonia Krimi ;

lundi 18 octobre 2021

N° 39123 de Mme Béatrice Descamps.

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

Abad (Damien) : 37152, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8110).

Acquaviva (Jean-Félix) : 37300, Solidarités et santé (p. 8174).

Anthoine (Emmanuelle) Mme : 38878, Solidarités et santé (p. 8152).

Arend (Christophe) : 40169, Affaires européennes (p. 8105).

Audibert (Edith) Mme : 34785, Personnes handicapées (p. 8138).

Aviragnet (Joël) : 31169, Solidarités et santé (p. 8165).

B

Bachelier (Florian) : 40977, Solidarités et santé (p. 8188).

Battistel (Marie-Noëlle) Mme : 36378, Solidarités et santé (p. 8146) ; **36437**, Solidarités et santé (p. 8171) ; **41790**, Solidarités et santé (p. 8164).

Bazin (Thibault) : 40893, Solidarités et santé (p. 8163).

Bazin-Malgras (Valérie) Mme : 30200, Solidarités et santé (p. 8158).

Beauvais (Valérie) Mme : 33129, Solidarités et santé (p. 8159) ; **38550**, Solidarités et santé (p. 8151).

Benassaya (Philippe) : 34441, Personnes handicapées (p. 8137).

Benoit (Thierry) : 42048, Transition écologique (p. 8192).

Bergé (Aurore) Mme : 36856, Personnes handicapées (p. 8140).

Berta (Philippe) : 11839, Personnes handicapées (p. 8130).

Blanc (Anne) Mme : 17800, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8108) ; **34008**, Personnes handicapées (p. 8136).

Blin (Anne-Laure) Mme : 34532, Solidarités et santé (p. 8168).

Bonnivard (Émilie) Mme : 34546, Solidarités et santé (p. 8168) ; **36679**, Solidarités et santé (p. 8165).

Bono-Vandorme (Aude) Mme : 27395, Solidarités et santé (p. 8157) ; **40415**, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8114) ; **40424**, Logement (p. 8130) ; **40428**, Premier ministre (p. 8105) ; **40431**, Ville (p. 8193) ; **40434**, Ruralité (p. 8143) ; **42154**, Tourisme, Français de l'étranger et francophonie (p. 8190).

Bony (Jean-Yves) : 32761, Solidarités et santé (p. 8159).

Bourgeaux (Jean-Luc) : 37528, Solidarités et santé (p. 8149).

Bouyx (Bertrand) : 39597, Solidarités et santé (p. 8153).

Breton (Xavier) : 36945, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8109).

Bricout (Jean-Louis) : 38515, Solidarités et santé (p. 8178) ; **42013**, Solidarités et santé (p. 8156).

Brindeau (Pascal) : 36527, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8109) ; **39550**, Solidarités et santé (p. 8160) ; **40931**, Personnes handicapées (p. 8139).

Brun (Fabrice) : 30213, Logement (p. 8123).

Buffet (Marie-George) Mme : 35039, Solidarités et santé (p. 8168) ; **37216**, Solidarités et santé (p. 8184).

C

Castellani (Michel) : 36167, Solidarités et santé (p. 8146) ; **38135**, Solidarités et santé (p. 8176).

Cattin (Jacques) : 37383, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8110).

Chalas (Émilie) Mme : 39468, Solidarités et santé (p. 8153).

Chenu (Sébastien) : 37219, Solidarités et santé (p. 8166) ; **38524**, Culture (p. 8115).

Cinieri (Dino) : 30753, Transition écologique (p. 8191).

Cordier (Pierre) : 33348, Personnes handicapées (p. 8135).

Corneloup (Josiane) Mme : 35038, Solidarités et santé (p. 8184) ; **37304**, Solidarités et santé (p. 8174).

D

Dalloz (Marie-Christine) Mme : 38826, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8111).

David (Alain) : 36599, Solidarités et santé (p. 8147).

De Temmerman (Jennifer) Mme : 37080, Solidarités et santé (p. 8172).

Degois (Typhanie) Mme : 36601, Solidarités et santé (p. 8147).

Delpirou (Cécile) Mme : 37948, Solidarités et santé (p. 8175).

Descamps (Béatrice) Mme : 39123, Solidarités et santé (p. 8181).

Descoeur (Vincent) : 35691, Solidarités et santé (p. 8145).

Di Filippo (Fabien) : 33140, Personnes handicapées (p. 8135).

Di Pompeo (Christophe) : 35264, Solidarités et santé (p. 8170).

Dubois (Jacqueline) Mme : 11055, Personnes handicapées (p. 8130).

Dubois (Marianne) Mme : 39021, Solidarités et santé (p. 8180).

Duby-Muller (Virginie) Mme : 26476, Transition écologique (p. 8190).

Dumas (Françoise) Mme : 38365, Solidarités et santé (p. 8176).

Dupont-Aignan (Nicolas) : 26681, Autonomie (p. 8106) ; **40670**, Solidarités et santé (p. 8163).

E

Euzet (Christophe) : 38560, Solidarités et santé (p. 8178).

Evrard (José) : 34782, Personnes handicapées (p. 8138).

F

Falorni (Olivier) : 37946, Solidarités et santé (p. 8150) ; **40100**, Solidarités et santé (p. 8161).

Faucillon (Elsa) Mme : 33774, Logement (p. 8129).

Favennec-Bécot (Yannick) : 42003, Solidarités et santé (p. 8156).

G

Gaultier (Jean-Jacques) : 33132, Personnes handicapées (p. 8134) ; 33350, Personnes handicapées (p. 8136).

Gipson (Séverine) Mme : 39829, Solidarités et santé (p. 8160).

Gomez-Bassac (Valérie) Mme : 28948, Personnes handicapées (p. 8133) ; 34770, Personnes handicapées (p. 8138) ; 38513, Solidarités et santé (p. 8177).

Gouttefarde (Fabien) : 40125, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8113).

H

Habib (David) : 37892, Solidarités et santé (p. 8149) ; 38366, Solidarités et santé (p. 8177).

Habib (Meyer) : 38496, Tourisme, Français de l'étranger et francophonie (p. 8189).

Hammerer (Véronique) Mme : 36833, Solidarités et santé (p. 8148).

Hemeding (Yves) : 37072, Solidarités et santé (p. 8172).

Houbron (Dimitri) : 33137, Personnes handicapées (p. 8135) ; 35852, Solidarités et santé (p. 8165).

J

Jacques (Jean-Michel) : 37298, Solidarités et santé (p. 8173) ; 39721, Solidarités et santé (p. 8153).

Jolivet (François) : 39036, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8112).

Joncour (Bruno) : 37000, Solidarités et santé (p. 8148).

Jourdan (Chantal) Mme : 35630, Solidarités et santé (p. 8171).

Juanico (Régis) : 33205, Solidarités et santé (p. 8165).

K

Khattabi (Fadila) Mme : 15241, Personnes handicapées (p. 8132).

Krimi (Sonia) Mme : 40453, Solidarités et santé (p. 8154).

Kuster (Brigitte) Mme : 41861, Solidarités et santé (p. 8155).

L

Lachaud (Bastien) : 33572, Logement (p. 8125) ; 35172, Solidarités et santé (p. 8169) ; 40859, Europe et affaires étrangères (p. 8117).

Lagarde (Jean-Christophe) : 35041, Solidarités et santé (p. 8169).

Lainé (Fabien) : 41584, Solidarités et santé (p. 8164).

Lambert (Jérôme) : 38709, Solidarités et santé (p. 8179).

Larive (Michel) : 30611, Logement (p. 8124) ; 40239, Solidarités et santé (p. 8162).

Lazaar (Fiona) Mme : 38284, Solidarités et santé (p. 8151).

Le Fur (Marc) : 38493, Solidarités et santé (p. 8166) ; **40012**, Solidarités et santé (p. 8187) ; **41995**, Solidarités et santé (p. 8155).

Le Vigoureux (Fabrice) : 37767, Solidarités et santé (p. 8174).

Leseul (Gérard) : 38134, Solidarités et santé (p. 8176).

Levy (Geneviève) Mme : 39311, Solidarités et santé (p. 8182).

Lorho (Marie-France) Mme : 5678, Solidarités et santé (p. 8143) ; **17940**, Justice (p. 8117) ; **38712**, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8111).

Lorion (David) : 37083, Solidarités et santé (p. 8173).

I

la Verpillière (Charles de) : 39020, Solidarités et santé (p. 8180).

M

Magnier (Lise) Mme : 33173, Personnes handicapées (p. 8131) ; **40001**, Solidarités et santé (p. 8161).

Maquet (Jacqueline) Mme : 40553, Solidarités et santé (p. 8162).

Martin (Didier) : 39103, Solidarités et santé (p. 8152).

Meizonnet (Nicolas) : 37536, Solidarités et santé (p. 8185).

Ménard (Emmanuelle) Mme : 35260, Solidarités et santé (p. 8170).

Menuel (Gérard) : 36685, Solidarités et santé (p. 8172).

Mette (Sophie) Mme : 38551, Solidarités et santé (p. 8167) ; **39593**, Solidarités et santé (p. 8183).

Molac (Paul) : 41177, Solidarités et santé (p. 8154).

Morel-À-L'Huissier (Pierre) : 31494, Justice (p. 8120).

N

Naegelen (Christophe) : 39375, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8112) ; **40261**, Personnes handicapées (p. 8142).

Nury (Jérôme) : 39312, Solidarités et santé (p. 8182).

O

O'Petit (Claire) Mme : 39423, Justice (p. 8120).

Orphelin (Matthieu) : 34018, Personnes handicapées (p. 8136) ; **37217**, Solidarités et santé (p. 8149).

P

Parmentier-Lecocq (Charlotte) Mme : 12802, Personnes handicapées (p. 8131).

Peltier (Guillaume) : 35254, Solidarités et santé (p. 8169).

Perrut (Bernard) : 41876, Personnes handicapées (p. 8139).

Peu (Stéphane) : 40131, Personnes handicapées (p. 8142).

Pichereau (Damien) : 24626, Solidarités et santé (p. 8144).

Pires Beaune (Christine) Mme : 35683, Solidarités et santé (p. 8145).

Piron (Béatrice) Mme : 31086, Autonomie (p. 8107).

Poletti (Bérengère) Mme : 38064, Solidarités et santé (p. 8150) ; 40499, Solidarités et santé (p. 8187).

Porte (Nathalie) Mme : 36688, Solidarités et santé (p. 8172).

Potier (Dominique) : 40815, Solidarités et santé (p. 8163).

Q

Quatennens (Adrien) : 27844, Solidarités et santé (p. 8158) ; 37947, Solidarités et santé (p. 8175) ; 39308, Solidarités et santé (p. 8181) ; 40099, Solidarités et santé (p. 8161).

Quentin (Didier) : 36598, Solidarités et santé (p. 8147).

R

Ramadier (Alain) : 39310, Solidarités et santé (p. 8181).

Ramos (Richard) : 33134, Personnes handicapées (p. 8134).

Rauch (Isabelle) Mme : 24984, Solidarités et santé (p. 8144).

Reiss (Frédéric) : 35970, Solidarités et santé (p. 8145) ; 37299, Solidarités et santé (p. 8173).

Robert (Mireille) Mme : 40005, Solidarités et santé (p. 8186).

Rolland (Vincent) : 34267, Personnes handicapées (p. 8137) ; 36379, Solidarités et santé (p. 8146).

Rudigoz (Thomas) : 37220, Solidarités et santé (p. 8166).

S

Saulignac (Hervé) : 38283, Solidarités et santé (p. 8151).

Sermier (Jean-Marie) : 36834, Solidarités et santé (p. 8148) ; 37545, Solidarités et santé (p. 8186).

Simian (Benoit) : 42306, Solidarités et santé (p. 8156).

T

Tabarot (Michèle) Mme : 40441, Culture (p. 8116).

Taché (Aurélien) : 33772, Logement (p. 8127).

Teissier (Guy) : 37544, Solidarités et santé (p. 8185) ; 39023, Solidarités et santé (p. 8180) ; 39867, Solidarités et santé (p. 8154).

Therry (Robert) : 39462, Solidarités et santé (p. 8182).

Thiériot (Jean-Louis) : 34005, Solidarités et santé (p. 8167).

Thill (Agnès) Mme : 39162, Solidarités et santé (p. 8181).

Tolmont (Sylvie) Mme : 32555, Solidarités et santé (p. 8158).

Toutut-Picard (Élisabeth) Mme : 37949, Solidarités et santé (p. 8175).

U

Untermaier (Cécile) Mme : 38514, Solidarités et santé (p. 8177) ; 40822, Personnes handicapées (p. 8139).

V

Valentin (Isabelle) Mme : 39827, Solidarités et santé (p. 8160) ; 40378, Solidarités et santé (p. 8162).

Vatin (Pierre) : 40154, Justice (p. 8121).

Venteau (Pierre) : 37937, Solidarités et santé (p. 8150).

Vigier (Jean-Pierre) : 38890, Solidarités et santé (p. 8179).

Villiers (André) : 40781, Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales (p. 8114).

Vuilletet (Guillaume) : 39105, Solidarités et santé (p. 8159).

W

Woerth (Éric) : 41760, Transition écologique (p. 8191).

Z

Zulesi (Jean-Marc) : 38713, Solidarités et santé (p. 8152).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS AYANT REÇU UNE RÉPONSE

A

Agriculture

Zones de non-traitement riverains (ZNT riverains), 42048 (p. 8192).

Armes

Risque de détournement des biens à double usage par les talibans, 40859 (p. 8117).

Assurance maladie maternité

Prise en charge des frais de transport en ambulance bariatrique par l'As maladie, 40499 (p. 8187).

C

Collectivités territoriales

Éligibilité des dépenses « documents d'urbanisme » au FCTVA, 37383 (p. 8110) ;

Inéligibilité récente des documents d'urbanisme au FCTVA, 37152 (p. 8110) ;

PLF 2021 et inquiétudes des communes dépenses éligibles au FCTVA, 36945 (p. 8109).

D

Déchets

Problème de dépôt de déchets sauvages, 41760 (p. 8191).

Départements

Coût de la gestion des mineurs non accompagnés pour les départements, 36527 (p. 8109).

Dépendance

Possibilité de rétablir un forfait « soins » dans les résidences autonomie, 31086 (p. 8107) ;

Villages répit pour les aidants, 26681 (p. 8106).

Discriminations

Maladies chroniques et accès à certains emplois de la fonction publique, 40977 (p. 8188).

E

Eau et assainissement

Réseau public d'eau potable - Source privée, 39375 (p. 8112).

Énergie et carburants

Contrôle des conditions d'utilisation du gazole non routier, 26476 (p. 8190) ;

Raccordement électrique au tarif jaune pour les résidences services, 30753 (p. 8191).

F

Femmes

Femmes en situation de handicap victimes de violences, 15241 (p. 8132).

Fonction publique hospitalière

- Allongement de la durée de formation avec catégorie B pour les ambulanciers*, 39827 (p. 8160) ;
Ambulanciers - Ségur de la santé, 33129 (p. 8159) ;
Ambulanciers de la fonction publique, 40239 (p. 8162) ;
Ambulanciers SMUR hospitaliers, 32761 (p. 8159) ;
Attentes des ambulanciers, 40893 (p. 8163) ;
Augmentation salariale des personnels du médicotechnique, 35172 (p. 8169) ;
Complément de traitement indiciaire pour les personnels des MAS, 33348 (p. 8135) ;
Déclassement de la profession d'infirmier anesthésiste, 36378 (p. 8146) ;
Devenir des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), 36833 (p. 8148) ;
Différence de traitement des agents dans le secteur de la santé, 34441 (p. 8137) ;
Différenciation de traitement entre les agents du sanitaire et du médico-social., 33132 (p. 8134) ;
 33350 (p. 8136) ;
Évolution statutaire des infirmiers anesthésistes IADE, 38064 (p. 8150) ;
Exclusion des CAMSP du complément indiciaire, 33134 (p. 8134) ;
Infirmiers anesthésistes, 36379 (p. 8146) ;
Infirmiers anesthésistes - création IPA, 35970 (p. 8145) ;
Inquiétudes des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE), 38493 (p. 8166) ;
La situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)., 36598 (p. 8147) ;
L'évolution du statut d'infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), 36167 (p. 8146) ;
Préoccupations des soignants du secteur médico-social (MAS ou FAM), 33137 (p. 8135) ;
Primes covid pour les personnels soignants intérimaires, 37216 (p. 8184) ;
Professions de santé, déclassement des infirmiers anesthésistes, 36599 (p. 8147) ;
Reconnaissance des ambulanciers et revalorisation du statut, 40378 (p. 8162) ;
Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État en pratique avancée, 37217 (p. 8149) ;
Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État IADE, 37892 (p. 8149) ;
Reconnaissance du métier d'ambulancier, 41790 (p. 8164) ;
Reconnaissance du statut des ambulanciers, 40670 (p. 8163) ;
Reconnaissance et considération des ambulanciers, 40553 (p. 8162) ;
Reconnaissance pour les IADE, 37219 (p. 8166) ;
Reconnaissance statutaire et salariale des infirmiers anesthésistes (IADE), 39103 (p. 8152) ;
Réingénierie des ambulanciers de la fonction publique hospitalière, 40099 (p. 8161) ;
Revalorisation dans le secteur médico-social, 35630 (p. 8171) ;
Revalorisation des carrières des ambulanciers des SMUR et hospitaliers, 40100 (p. 8161) ;
Revalorisation des carrières des ambulanciers fontionnaires, 39105 (p. 8159) ;
Revalorisation des infirmiers-anesthésistes, 37220 (p. 8166) ;
Revalorisation du statut d'ambulancier hospitalier, 30200 (p. 8158) ;

Revalorisation salariale et de carrières des ambulanciers, 39829 (p. 8160) ;
Sécur santé - iniquités agents Ehpad hôpitaux et établissements médico-sociaux, 33140 (p. 8135) ;
Situation des IADE en quête de reconnaissance, 41177 (p. 8154) ;
Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière, 39550 (p. 8160) ; *41584* (p. 8164) ;
Statut des ambulanciers hospitaliers, 32555 (p. 8158) ; *40815* (p. 8163) ;
Statut des infirmiers anesthésistes, 36834 (p. 8148) ; *38283* (p. 8151) ;
Statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État, 36601 (p. 8147) ; *37000* (p. 8148) ;
Statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), 38284 (p. 8151).

Fonction publique territoriale

Revalorisation salaires fonction publique territoriale Sécur de la Santé, 38826 (p. 8111).

Français de l'étranger

Absence de vaccination covid-19 pour certains Français de l'étranger, 38496 (p. 8189).

I

Impôt sur le revenu

Imposition des indemnités de fonction des élus en situation de handicap, 11055 (p. 8130).

Institutions sociales et médico sociales

Revalorisation du secteur médico-social, 39123 (p. 8181) ;
Revalorisation salariale des personnels du secteur du handicap, 40822 (p. 8139) ;
Revalorisation secteur médico-social privé, 38513 (p. 8177) ;
Sécur de la santé - revalorisation salariale, 38514 (p. 8177) ;
Sécur de la Santé et son extension via l'accord Laforgade, 38515 (p. 8178).

J

Justice

Indemnisation des conciliateurs de justice, 39423 (p. 8120).

L

Lieux de privation de liberté

L'agonie du système pénitentaire, 17940 (p. 8117).

Logement

Confinement, prise en charge des personnes à la rue, 33772 (p. 8127) ;
Conséquences de fin du confinement pour les personnes sans domicile fixe, 30213 (p. 8123) ;
Expulsions locatives sans relogement, 33572 (p. 8125) ;
Hébergement d'urgence durant la crise sanitaire, 33774 (p. 8129) ;
Remises à la rue de personnes en hébergement d'urgence., 30611 (p. 8124).

M

Mer et littoral

Conservation des chalets de plage de Blériot, 38524 (p. 8115).

Ministères et secrétariats d'État

Frais de représentation, 40415 (p. 8114) ; 40424 (p. 8130) ;

Gouvernement - frais de représentation, 40428 (p. 8105) ; 40431 (p. 8193) ; 40434 (p. 8143) ; 42154 (p. 8190).

Mort et décès

Protection des personnels en contact avec les victimes du Covid-19 en EHPAD, 27844 (p. 8158) ;

Taux de suicide en France, 5678 (p. 8143).

P

Papiers d'identité

Accès à la prise de photographies d'identité dans les maisons France services, 40125 (p. 8113).

Patrimoine culturel

Institut de France et académies, 40441 (p. 8116).

Personnes handicapées

Allocation aux adultes handicapés, 28948 (p. 8133) ;

Calcul de l'allocation adulte handicapé, 33173 (p. 8131) ; 36856 (p. 8140) ;

Mesures de protection des personnes atteintes d'autisme, 40131 (p. 8142) ; 40261 (p. 8142) ;

Ressources considérées dans le calcul de l'AAH et inclusion dans la vie locale, 11839 (p. 8130) ;

Violences sexuelles contre les femmes atteintes d'un handicap, 12802 (p. 8131).

Professions de santé

Absence d'équité de traitement des soignants entre Ehpads publics et privés, 34532 (p. 8168) ;

Complément de traitement indiciaire spécifique pour les soignants, 34770 (p. 8138) ;

Déclassement de la profession d'infirmier anesthésiste, 35683 (p. 8145) ;

Dépréciation salariale des IADE dans les propositions de grilles indiciaires, 35852 (p. 8165) ;

Évolution statutaire des IADE, 41995 (p. 8155) ;

Extension des accords salariaux du Ségur aux structures du médico-social, 35254 (p. 8169) ;

IADE, 37937 (p. 8150) ;

Inégalités de traitement entre les personnels soignants, 39462 (p. 8182) ;

Infirmiers anesthésistes, 24984 (p. 8144) ; 38550 (p. 8151) ;

Infirmiers anesthésistes (IADE), 37528 (p. 8149) ;

Infirmiers de pratique avancée - Urgences, 24626 (p. 8144) ;

La place des IADE dans le Ségur de la santé, 38551 (p. 8167) ;

La reconnaissance en pratique avancée des IADE, 42306 (p. 8156) ;

Les soignants de SSIAD et le Ségur de la santé, 39593 (p. 8183) ;

Mesures pour les SSIAD - Covid-19, 34005 (p. 8167) ;

Oubliés des revalorisations du Ségur de la santé, 34008 (p. 8136) ;
Personnels soignants - prime Ségur, 39020 (p. 8180) ;
Reconnaissance de l'exercice infirmier-anesthésiste en pratique avancée, 38878 (p. 8152) ;
Reconnaissance des IADE dans la pratique avancée, 39721 (p. 8153) ;
Reconnaissance des infirmiers anesthésistes comme AMPA, 41861 (p. 8155) ;
Reconnaissance des personnels médico-sociaux, 39021 (p. 8180) ;
Reconnaissance du métier d'infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE), 36679 (p. 8165) ;
Reconnaissance du statut du personnel SSIAD, 38709 (p. 8179) ;
Reconnaissance du travail des ambulanciers, 40001 (p. 8161) ;
Reconnaissance professionnelle des infirmiers-anesthésistes, 42003 (p. 8156) ;
Reconnaissance statutaire des IADE en pratique avancée, 39597 (p. 8153) ;
Revalorisation des personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire, 37072 (p. 8172) ;
Revalorisation professionnelle et salariale des SSIAD, 39308 (p. 8181) ;
Revalorisons les salaires dans les établissements sociaux et médico-sociaux !, 37536 (p. 8185) ;
Ségur de la Santé, 35260 (p. 8170) ;
Ségur de la santé - infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), 31169 (p. 8165) ;
Situation des IADE, 40453 (p. 8154) ;
Situation des infirmiers anesthésistes, 35691 (p. 8145) ;
Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État, 33205 (p. 8165) ;
Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), 37946 (p. 8150) ;
Situation des personnels paramédicaux, 38712 (p. 8111) ;
Situation des services de soins infirmiers à domicile, 39162 (p. 8181) ;
Soutien aux infirmiers-anesthésistes, 42013 (p. 8156) ;
SSIAD, 39310 (p. 8181) ;
SSIAD - Ségur de la santé, 39311 (p. 8182) ;
SSIAD - Ségur de la Santé - prime, 39023 (p. 8180) ;
Statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée pour les IADE, 39867 (p. 8154) ;
Statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), 38713 (p. 8152) ; *39468* (p. 8153) ;
Uniformisation des mesures de revalorisation issues du Ségur de la santé, 38560 (p. 8178).

8102

Professions et activités sociales

Augmentation de la rémunération du personnel des Ehpad privés, 34546 (p. 8168) ;
Extension des accords du Ségur de la santé au secteur privé non lucratif, 37298 (p. 8173) ;
Formation des travailleurs sociaux, 27395 (p. 8157) ;
Handicap - secteur associatif à but non lucratif - octroi de la prime Ségur, 37299 (p. 8173) ;
Iniquité des revalorisations salariales dans le secteur social et médico-social, 37080 (p. 8172) ;
La FEHAP - les oubliés du Ségur - pétition, 36685 (p. 8172) ;
La revalorisation salariale des personnels du secteur avec du handicap, 41876 (p. 8139) ;
Le médico-social, oublié du Ségur de la santé : qu'on augmente les rémunérations, 37947 (p. 8175) ;
Les oubliés du Ségur, 38134 (p. 8176) ;
Les oubliés du Ségur : différence traitement entre secteur public et solidaire, 37300 (p. 8174) ;

Les salaires dans le privé non lucratif, 37767 (p. 8174) ;
Négociations des revalorisations du secteur médico-social privé non lucratif, 39312 (p. 8182) ;
Oubliés du Ségur de la Santé, 37544 (p. 8185) ;
Professionnels des établissements et services associatifs du secteur social, 40005 (p. 8186) ;
Reconnaissance des personnels du médico-social face à la crise sanitaire, 34018 (p. 8136) ;
Relation entre le travailleur social et la personne qu'il accompagne, 35038 (p. 8184) ;
Rémunérations des personnels au service des handicapés, 34782 (p. 8138) ;
Revalorisation des « oubliés du Ségur » du secteur social et médico-social, 38135 (p. 8176) ;
Revalorisation des professionnels du secteur social et médico-social, 37948 (p. 8175) ;
Revalorisation du secteur social et médico-social, 37304 (p. 8174) ;
Revalorisation salariale des métiers du secteur médico-social, 36688 (p. 8172) ;
Revalorisation salariale des personnels des MAS, 35039 (p. 8168) ;
Revalorisation salariale des secteurs du social et médico-social solidaires, 37083 (p. 8173) ;
Revalorisation salariale des SSIAD, 38890 (p. 8179) ;
Revalorisation salariale des travailleurs du handicap, 40931 (p. 8139) ;
Revalorisation salariale du personnel des établissements pour handicapés, 34785 (p. 8138) ;
Revalorisations salariales - secteur social, médico-social et sanitaire, 37949 (p. 8175) ;
Secteur médico-social et Ségur de la santé, 34267 (p. 8137) ;
Ségur de la santé, 37545 (p. 8186) ;
Ségur de la santé - Revalorisation salariale - SSIAD et MAS, 35264 (p. 8170) ;
Situation des professionnels de la maison d'accueil spécialisée, 35041 (p. 8169) ;
Situation inquiétante du secteur médico-social, 36437 (p. 8171) ;
Suites du Ségur - secteur social, médico-social et sanitaire privé non lucratif, 38365 (p. 8176) ;
Traitement égalitaire entre les secteurs public et solidaire, 38366 (p. 8177).

8103

Professions judiciaires et juridiques

Situation du notariat au débouché de la loi 2015-990 du 6 août 2015, 31494 (p. 8120).

R

Retraites : régimes autonomes et spéciaux

Médecins retraités mobilisés dans les centres de vaccination, 40012 (p. 8187).

Ruralité

Mise en œuvre de "l'agenda rural" : quel bilan provisoire ?, 40781 (p. 8114).

S

Sécurité des biens et des personnes

Bracelets électroniques, 40154 (p. 8121).

Services publics

Installation de cabines photographiques dans les maisons France services, 39036 (p. 8112).

T**Taxe sur la valeur ajoutée**

Modalités de remboursement du FCTVA, 17800 (p. 8108).

U**Union européenne**

Opportunités de mobilités européennes pour la jeunesse, 40169 (p. 8105).

Réponses des ministres aux questions écrites

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

PREMIER MINISTRE

Ministères et secrétariats d'État

Gouvernement - frais de représentation

40428. – 27 juillet 2021. – **Mme Aude Bono-Vandorme** interroge **M. le Premier ministre** sur l'utilisation de sa dotation annuelle au titre des frais de représentation. Elle souhaiterait connaître, pour la période juillet 2020-juillet 2021, la ventilation de cette dotation selon la nature des dépenses : frais de restauration, cocktails, frais de réceptions, conférences de presse, accueils d'évènements, dépenses liées aux déplacements, achat de matériels, fleurs, abonnements aux médias, présents.

Réponse. – Les dépenses de représentation sont directement liées à l'exercice des fonctions ministérielles. Elles sont prises en charge sous la responsabilité de chaque ministre dans le cadre de la réglementation budgétaire et comptable de l'État et font l'objet d'une attention particulière des services ordonnateurs dans les différents ministères, comme du contrôleur budgétaire et comptable ministériel. Il n'existe pas de document établissant les détails d'utilisation de la dotation de frais de représentation et les fonctionnalités qu'offre le logiciel CHORUS ne permettent pas de les obtenir selon un traitement automatisé d'usage courant. Il en va de même s'agissant du Premier ministre, dont les frais de représentation sont pris en charge sur le budget de l'Intendance du Premier ministre qui prend aussi en charge les frais de restauration des personnels intervenant sur l'Hôtel de Matignon. La dotation de l'Intendance du Premier ministre est présentée au Parlement chaque année dans le cadre du vote de la loi de finances. Toutefois, le Gouvernement a mené au cours de l'année 2021 des travaux qui permettront à l'avenir aux services du Premier ministre de mieux assurer la traçabilité de ces dépenses, de préciser la part des frais de représentation au sein du budget de l'Intendance et de pouvoir en fournir la décomposition selon quatre axes : frais de réception, frais de restauration, cadeaux protocolaires, achats de fleurs.

AFFAIRES EUROPÉENNES

Union européenne

Opportunités de mobilités européennes pour la jeunesse

40169. – 13 juillet 2021. – **M. Christophe Arend** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé des affaires européennes**, d'une part, sur les opportunités de mobilité européenne que présentent pour les jeunes les volontariats en service civique et l'équivalent européen du corps européen de solidarité ; et, d'autre part, sur les problématiques d'interopérabilité que peuvent rencontrer les différents programmes nationaux, entre eux, ainsi qu'avec le corps européen de solidarité, réfrénant d'aller plus loin dans leur coopération. En effet, pour atteindre et capitaliser sur les annonces et les actions positives pour la jeunesse, à savoir : atteindre l'objectif d'un jeune sur deux passant 6 mois dans un autre État membre ainsi que l'apprentissage d'une autre langue d'ici 2024 ; l'effort consacré envers la jeunesse à l'occasion du plan national de relance, pour la création de 100 000 places de service civique national supplémentaires ; le programme de mobilité Erasmus, qui permet à l'heure actuelle à un peu plus de 900 000 jeunes par an de partir, ainsi que le corps européen de solidarité, qui permet d'ores et déjà à 50 000 jeunes par an d'être pris en charge pour effectuer un volontariat dans un autre pays européen, il conviendrait d'apporter une solution pérenne aux problématiques d'interopérabilité rencontrées, pour permettre le départ de jeunes supplémentaires en mobilité européenne, en mobilisant les budgets actuels. Le territoire de la Moselle-Est a vu émerger une initiative unique de la part du Collectif pour un service civique européen, un mouvement de jeunesse proposant un service civique européen universel, et qui a testé une combinaison inédite des mécanismes européens de service civique avec le service civique français mais aussi, prochainement, les services civiques des pays amis allemands et italiens. Pour reprendre le problème précédemment cité, pourrait-on réfléchir à la possibilité d'intégrer davantage ce collectif dans les dispositifs de mobilités existants et dans les projets jeunesse à venir dans le cadre de la Consultation sur l'avenir pour l'Europe ? Ce modèle mériterait d'être dupliqué auprès des partenaires européens, le service civique franco-italien récemment annoncé par le Président de la République est une initiative qui va dans ce sens. Devrions-nous,

à l'occasion de la présidence française de l'Union européenne, explorer l'idée d'une coopération de ce type à grande échelle, entre services civiques français, allemands, italiens ou au-delà, pour faire partir des milliers de jeunes supplémentaires ? Il lui demande son avis sur ce sujet. – **Question signalée.**

Réponse. – Lors de son discours pour une Europe souveraine, unie, démocratique prononcé à la Sorbonne en septembre 2017, le Président de la République a fixé comme objectif que, d'ici 2024, la moitié d'une classe d'âge ait passé, avant ses 25 ans, au moins 6 mois dans un autre pays européen. Nous continuons à agir pour atteindre cet objectif, quel que soit le parcours ou l'origine sociale de ces jeunes. Au-delà de la mobilité étudiante, qui s'est déjà considérablement développée, le service civique est assurément une voie qui offre de nombreuses opportunités. C'est pourquoi nous avons, avec Mme Sarah EL HAÏRY, secrétaire d'État chargée de la Jeunesse et de l'Engagement, annoncé en mai dernier, à l'occasion du mois européen de la jeunesse, l'objectif de 1000 mobilités sur le thème de l'Europe en France en 2022, année de la Présidence française du Conseil de l'Union européenne. Le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères est mobilisé pour y parvenir (identification des structures d'accueil notamment), de même que l'Agence du Service civique qui entretient des relations avec ses homologues européennes. Nous espérons aussi que le nouveau service civique franco-italien annoncé par les Présidents français et italien à l'occasion de la visite d'État de Monsieur Sergio MATTARELLA à Paris au début du mois de juillet permettra de multiplier encore les mobilités transalpines. L'action du Collectif pour un service civique européen s'inscrit donc parfaitement dans cette dynamique. Nous encourageons enfin les élus ainsi que tous les acteurs citoyens de la mobilité à participer à la Conférence sur l'avenir de l'Europe en soumettant leurs idées sur la plateforme numérique multilingue dédiée : <https://futureu.europa.eu/?locale=fr>

AUTONOMIE

Dépendance

Villages répit pour les aidants

26681. – 18 février 2020. – M. Nicolas Dupont-Aignan appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la situation des personnes âgées ou handicapés, ainsi que de leurs aidants, au regard de leur droit à bénéficier de périodes de répit et de rupture avec leur environnement quotidien. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement votée le 28 décembre 2015, a apporté un certain nombre d'améliorations au quotidien des personnes âgées ou handicapées et de leurs proches, en particulier la reconnaissance du droit au répit pour les aidants, la réforme du congé de soutien familial et les crédits d'heures pour faciliter la conciliation entre vie professionnelle et responsabilité familiale. Cependant, dans les faits, chacun sait que les aidants et les personnes dont elles s'occupent sont bien souvent contraints à l'assignation à résidence, tout projet de déplacement pour un séjour de vacances se heurtant, en dehors des considérations financières, à la difficulté de trouver, en dehors de chez soi, la même sécurité sanitaire, médicale. Or, il existe actuellement un concept créé en 2015 sous le nom « Village de répit les Bruyères » dont la vocation est précisément d'offrir un cadre institutionnel sécurisé permettant des séjours de rupture aux personnes âgées ou handicapées et aux familles qui les accompagnent. Ce village accueille toute l'année des personnes dépendantes, leurs aidants familiaux ou professionnels et leurs familles et ce, quel que soit l'âge et l'origine de leur dépendance (maladie, handicap, accident). Le succès remporté par cette structure qui est un concept très novateur en France, incite les protagonistes à le développer dans d'autres régions où existent des disponibilités foncières. Cependant, compte tenu de son caractère hybride qui le situe à mi-chemin entre un établissement touristique et une structure médicosociale, cette maison de répit n'est pas inscrite au registre FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) et ne peut bénéficier de l'aide publique pour ses investissements. Les perspectives démographiques à l'horizon des prochaines années conduisent à anticiper la gestion du risque dépendance et à pouvoir proposer aux familles concernées des lieux d'évasion, qui leur permettent, comme tout un chacun, de profiter de leur droit aux vacances. Le projet de loi « Grand âge et autonomie » que le Gouvernement s'appête à présenter, pourrait être l'occasion de reconnaître ce concept de village de répit comme établissement intégré à l'ÉANM (Établissement d'accueil non médicalisé) et, à ce titre, éligible à l'aide publique à l'investissement. Il souhaiterait savoir s'il est bien dans ses intentions de graver dans le marbre de la loi, la reconnaissance des « villages de répit ». – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le « Village de répit les Bruyères » développé en 2015, œuvre à rendre les vacances plus accessibles aux aidants et à leurs familles pour leur faire profiter d'un séjour de répit. L'existence de ces structures accueillant les aidants et leurs proches est effectivement nécessaire et il est primordial que l'offre de répit continue d'en être enrichie. La qualité de vie des aidants fait l'objet d'une attention renforcée dans le cadre de la stratégie « Agir pour

les aidants 2020-2022 » grâce, notamment, à la mise en place du droit au répit et à la réforme de l'actuel congé de proche aidant. Via la priorité n° 4 de la stratégie, une démarche de développement et la diversification des solutions de répit à destination des 8 à 11 millions d'aidants a ensuite été engagée et ces problématiques restent primordiales pour le Gouvernement. L'accès à l'investissement public pour les « villages répit » ne repose pas sur une structure médico-sociale au sens du code de l'action sociale et des familles. Il n'est pas prévu pour l'instant d'intégrer un statut spécifique pour ces structures dans la loi. Cependant, l'orientation n° 4 du cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire, diffusée par note d'information du 19 mars 2021, encourage la mobilisation des séjours de vacances dans le droit commun via le développement de coopération avec le secteur du tourisme et l'appui des ressources existantes des établissements et services médico-sociaux pour soutenir et accompagner les personnes dans l'accès à l'offre de loisirs et de vacances. En tout état de cause, certains organismes, comme les caisses de retraites ou les mutuelles permettent une prise en charge totale ou partielle des frais de séjour supportés par les familles afin de réduire leur reste à charge qui reste un des freins majeurs à l'accès aux solutions de répit, quelle que soit la nature de la structure porteuse.

Dépendance

Possibilité de rétablir un forfait « soins » dans les résidences autonomie

31086. – 14 juillet 2020. – **Mme Béatrice Piron** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la possibilité de rétablir un forfait « soins » dans les résidences autonomie. Ces structures médico-sociales, à la différence des Ehpad, prennent principalement en charge des personnes âgées dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 5 ou 6, mais elles peuvent également accueillir des personnes moins autonomes, en GIR 4, voire en GIR 1 et 2 dans la limite de 10 % des effectifs. Les besoins des résidents peuvent évoluer avec le temps en fonction de l'évolution de leur autonomie. Les résidences autonomie ont dû faire face à une situation complexe lors de la période de confinement, n'ayant pas bénéficié de consignes claires et de dispositifs d'astreinte ou de renforts mis en place par les agences régionales de santé ou ayant été peu intégrées aux circuits d'approvisionnement des équipements de protection, contrairement aux Ehpad. Au-delà de cette crise sanitaire exceptionnelle, les résidences autonomie font face à plusieurs événements récurrents, comme la grippe saisonnière ou les épisodes caniculaires, appelés à être de plus en plus nombreux et éprouvants. Durant ces périodes, les résidents peuvent avoir des besoins particuliers et faire l'objet de soins spécifiques. Ainsi, elle souhaite attirer son attention sur la possibilité de remettre en place un forfait « soins » comme c'était le cas avant 2008. Historiquement, certaines résidences autonomie ont conservé le forfait « soins », mais celui-ci fait l'objet d'une demande forte de ces structures, car il permettrait de financer le personnel adapté indispensable au maintien de l'autonomie et à l'accompagnement des résidents pouvant avoir des besoins spécifiques. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La résidence autonomie a été définie par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement pour permettre aux personnes âgées autonomes de vivre dans de bonnes conditions dans un environnement non médicalisé. Sa vocation sociale se manifeste à travers sa mission de prévention de la perte d'autonomie et, à ce titre, un forfait autonomie lui est octroyé. Cependant, certaines résidences autonomie, autorisées lors de l'application des dispositions antérieures à 2008, sont partiellement médicalisées via un forfait soins qui finance le maintien de personnels de soins, majoritairement des aides-soignants, au sein de ces structures. En revanche, celles-ci ne bénéficient pas du forfait autonomie. En effet, une enquête réalisée par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) au moment de la rédaction de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, avait démontré qu'une partie des structures bénéficiant du forfait soins l'utilisait pour financer des actions de prévention de la perte d'autonomie. C'est pourquoi le législateur a fait le choix de créer le forfait autonomie en remplacement du forfait soins. Néanmoins, la loi permet à la résidence autonomie d'accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie dans la limite de 15 % de GIR 1 à 3 et 10 % de GIR 1 et 2. Cette faculté est laissée à la discrétion de la résidence autonomie et du département, dans le cadre, notamment, du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Dans ce cas, elle adapte son projet d'établissement pour prévoir les modalités d'accueil et d'accompagnement de ces personnes. Elle doit aussi passer des conventions de partenariat avec un établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et avec au moins une catégorie de praticiens suivants : un service de soins infirmiers à domicile, un service polyvalent d'aide et de soins à domicile, un centre de santé des professionnels de santé ou un établissement de santé. Ainsi, la résidence autonomie est en capacité d'apporter une réponse à une demande de soins puisqu'elle facilite l'accès des personnes âgées à des services d'aide et de soins à domicile. Comme l'a souhaité le législateur, elle se situe entre le logement individuel et l'EHPAD, ce dernier étant médicalisé et ayant vocation à accueillir des personnes âgées dépendantes.

COHÉSION DES TERRITOIRES ET RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

*Taxe sur la valeur ajoutée**Modalités de remboursement du FCTVA*

17800. – 12 mars 2019. – **Mme Anne Blanc** attire l'attention de M. le ministre de l'action et des comptes publics sur les modalités de remboursement du fonds de compensation pour la TVA (FCTVA). Le FCTVA est un prélèvement sur les recettes de l'État qui constitue une des aides principales de l'État aux collectivités territoriales en matière d'investissement. C'est une dotation versée aux collectivités territoriales et à leurs groupements destinée à assurer une compensation, à un taux forfaitaire, de la charge de TVA qu'ils supportent sur leurs dépenses réelles d'investissement et qu'ils ne peuvent pas récupérer par la voie fiscale puisqu'ils ne sont pas considérés comme des assujettis pour les activités ou opérations qu'ils accomplissent en tant qu'autorités publiques. Actuellement, le délai de remboursement du FCTVA est de deux ans pour les collectivités. Les lois de finances rectificatives pour 2009 et la LFI pour 2010 ont, dans le cadre du plan de relance pour l'économie, prévues que certaines collectivités pourraient bénéficier, à titre permanent, d'attributions calculées sur leurs dépenses de l'année précédente. Les bénéficiaires du fonds qui ont respecté leur engagement conventionnel à réaliser des dépenses réelles d'équipement (en 2009 ou 2010, selon l'année de signature de la convention) supérieurs à la moyenne de celles constatées dans leurs comptes sur quatre années, ont été pérennisés dans le mécanisme de versement anticipé du FCTVA. Toutefois, les collectivités n'ayant pas souscrit à ce plan de relance, pour diverses raisons, ne peuvent pas disposer du reversement du FCTVA pour les dépenses réalisées l'année précédente. Cette situation conduit à une inégalité de traitement entre les collectivités. Aussi, faute d'obtenir les mêmes conditions pour toutes les collectivités locales, il serait judicieux de ramener le délai de remboursement de deux à un an afin d'améliorer la trésorerie des collectivités et d'accélérer ainsi le roulement des plans financiers. L'impact serait également ressenti sur l'exécution des travaux. Elle lui demande donc quel est son sentiment en la matière dans le cadre de la prochaine réforme du FCTVA qui devrait entrer en application au 1^{er} janvier 2020, et dans quelle mesure cette proposition pourrait être retenue et mise en œuvre afin de permettre aux territoires de majorer leurs capacités d'investissement. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Les régimes de versement du Fonds de compensation pour la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA) sont régis par l'article L. 1615-6 du Code général des collectivités territoriales (CGCT). Le régime de droit commun prévoit que le versement du FCTVA intervienne la deuxième année suivant la réalisation des dépenses. Des dérogations à cette règle ont été progressivement introduites et codifiées à l'article L. 1615-6 du CGCT. Le législateur a identifié les catégories de collectivités qui se voient ainsi appliquer un régime de versement anticipé soit l'année même de la réalisation de la dépense soit l'année suivante en N+1, cette dernière possibilité ayant été introduite par la loi de finances rectificative (LFR) pour 2009 et la loi de finances pour 2010. Si le Gouvernement n'a pas souhaité en 2020 retenir la possibilité d'accéder à un régime de versement du FCTVA en année N+1 comme cela avait été le cas en 2009 et en 2010, il a mis en place des mesures inédites afin de mieux soutenir l'investissement local dans le cadre du plan de relance actuel. En effet, en premier lieu, la loi de finances 2021 a reconduit les montants de la dotation de soutien à l'investissement local (DSIL), d'équipement des territoires ruraux (DETR) et de soutien à l'investissement des départements (DSID) au même niveau qu'en 2020. Ces montants sont reconduits dans le cadre du projet de loi de finances pour 2022, et même abondés à titre exceptionnel de 337 M€ pour la DSIL. En second lieu, le soutien de l'État à l'investissement local est amplifié dans le cadre du plan de relance. Le bloc communal bénéficie ainsi d'une majoration exceptionnelle de 950 millions d'euros (M€) de DSIL, instituée par la LFR 3, ainsi que d'une enveloppe de 650 M€ de dotation de soutien à l'investissement en matière de rénovation thermique de leurs bâtiments. Les départements bénéficient également d'une enveloppe de 300 M€ de dotation de soutien à l'investissement en matière de rénovation thermique de leurs bâtiments. Enfin, les régions bénéficient d'une enveloppe de 600 M€ de dotation régionale d'investissement. Les collectivités concernées par ces mesures de relance, engagées volontairement dans un effort local d'investissement, bénéficieront naturellement d'attribution de FCTVA au titre de cet effort. Par ailleurs, la réforme de l'automatisation du FCTVA, effective au 1^{er} janvier 2021 selon les dispositions de l'article 251 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 et d'application progressive, va permettre de garantir un accès facilité et modernisé au bénéfice du FCTVA pour les collectivités. En effet, la gestion du dispositif sera simplifiée par le recours direct aux données relatives aux dépenses mises en paiement et non à des états déclaratifs, source d'un travail préparatoire important pour les collectivités territoriales. Enfin, il existe un dispositif de versement anticipé en cas de difficultés exceptionnelles pour accompagner les collectivités conservées suite à la réforme. Une collectivité peut demander à la préfecture, dès le mois de janvier de l'année de versement du FCTVA, le versement d'un acompte de 70 % du montant prévisionnel de FCTVA. L'appréciation de cette

demande revient au représentant de l'État dans le département. Compte tenu de ces éléments, et notamment de l'effort de soutien en faveur de l'investissement local depuis le début du quinquennat, le gouvernement n'envisage pas de modifier les régimes de versement du FCTVA aux collectivités.

Départements

Coût de la gestion des mineurs non accompagnés pour les départements

36527. – 23 février 2021. – M. Pascal Brindeau attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur l'augmentation croissante du coût de prise en charge des mineurs non accompagnés pour les départements. Les conseils départementaux ont en charge l'accueil, la mise à l'abri, l'évaluation de la minorité des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés ainsi que leur accompagnement au titre de l'aide sociale à l'enfance. Cette charge est croissante depuis plusieurs années, notamment en raison de l'augmentation du nombre de personnes se présentant comme mineurs non accompagnés, et engendre de lourdes difficultés financières pour les départements. Face à cette situation, l'appui financier de l'État reste à ce jour extrêmement limité. Il est notamment regrettable que l'État ne prenne pas à sa charge le coût des dépenses des jeunes mineurs non accompagnés devenus majeurs, *via* les contrats jeune majeur, prolongement de l'aide sociale à l'enfance. Il lui demande par conséquent ce que le Gouvernement envisage de mettre en place pour venir en appui aux départements et ne plus les laisser assumer seuls des charges de plus en plus lourdes.

Réponse. – L'État contribue financièrement aux missions des départements relatives à la mise à l'abri et à l'évaluation sociale des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, dénommés "mineurs non accompagnés" (MNA), ainsi qu'à la réalisation d'une première évaluation de leurs besoins en santé. Au titre de la mise à l'abri des personnes, depuis 2019, le montant de la participation forfaitaire de l'État s'établit à 90 € par personne et par jour dans la limite de 14 jours, puis à 20 € par personne et par jour dans la limite de 9 jours supplémentaires. Au titre de l'évaluation sociale, la participation forfaitaire de l'État s'élève à 500 € par personne évaluée si le président du conseil départemental a conclu une convention avec le représentant de l'État et s'il atteste que sont remplies les conditions cumulatives suivantes : il n'a pas connaissance d'une évaluation sociale antérieure de la minorité et de l'isolement de la personne par un autre conseil départemental ; l'évaluation sociale de la minorité et de l'isolement de la personne a été réalisée conformément à l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles et à l'arrêté interministériel pris pour son application ; la personne a bénéficié d'une première évaluation de ses besoins en santé et, le cas échéant, d'une orientation en vue d'une prise en charge. Toutefois, si la personne s'est vue proposer une telle évaluation ou une telle orientation, et l'a refusée, la condition est considérée comme remplie. En l'absence de convention conclue entre le président du conseil départemental et le préfet, la participation de l'État s'élève à 100 € par personne évaluée. Enfin, dans le cadre du projet de loi relatif à la protection des enfants, le Gouvernement a soumis au vote du Parlement des dispositions visant à rendre obligatoire, lors de l'évaluation d'une personne se prétendant MNA et dont la minorité n'est pas manifeste, la saisine du préfet par le président du conseil départemental pour le recueil par des agents de l'État spécialement habilités de toute information utile à son identification et au renseignement du fichier d'appui à l'évaluation de la minorité (AEM). Ce fichier a pour objectif que seules les personnes effectivement mineures bénéficient d'une protection de l'enfance. Ce fichier constitue également une protection pour les mineurs : ceux qui ont été évalués « MNA » ne verront plus, s'ils changent de département, contester leur minorité, comme cela pouvait être le cas par le passé.

Collectivités territoriales

PLF 2021 et inquiétudes des communes dépenses éligibles au FCTVA

36945. – 9 mars 2021. – M. Xavier Breton* attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur une préoccupation exprimée par les communes au sujet de la liste des dépenses de fonctionnement des collectivités territoriales éligibles au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA). Depuis la loi n° 2003-590 du 2 juillet 2003 urbanisme et habitat, les frais d'études, d'élaboration, de modification et de révision des documents d'urbanisme étaient éligibles au FCTVA. Or l'article 251 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 a retiré ces postes de la liste des dépenses éligibles, à compter de l'exercice budgétaire 2021. Une telle disposition va impacter les finances des collectivités compétentes pour l'élaboration, la révision et le suivi des schémas de cohérence territoriaux (SCOT) et aussi des plans locaux d'urbanisme (PLU), d'autant que la durée d'amortissement obligatoire de ces frais sur dix ans pèse déjà sur leurs dépenses de fonctionnement. Alors que le projet de loi portant lutte contre le dérèglement

climatique va rendre obligatoire la modification de tous les documents de planification et d'urbanisme nationaux pour intégrer l'objectif de lutte contre l'artificialisation, il convient de ne pas pénaliser le budget de fonctionnement des collectivités compétentes en matière d'urbanisme et de ne pas freiner l'élaboration en cours ou à venir de documents d'urbanisme nécessaires pour le développement et l'aménagement des territoires. Aussi, il lui demande ce qui peut être envisagé pour rendre à nouveau ces dépenses éligibles au FCTVA.

Collectivités territoriales

Inéligibilité récente des documents d'urbanisme au FCTVA

37152. – 16 mars 2021. – M. Damien Abad* appelle l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur l'inéligibilité récente des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA). En effet, les dépenses réalisées par les collectivités locales en matière de document d'urbanisme, qui étaient éligibles au FCTVA depuis la loi n° 2003-590 du 2 juillet 2003 urbanisme et habitat ne le seraient plus à compter de l'exercice budgétaire 2021. L'éligibilité au FCTVA des dépenses concernant les documents d'urbanisme est d'autant plus cruciale qu'elle permet d'atténuer la charge financière importante que représente pour les collectivités l'amortissement des frais d'études, d'élaboration, de modification et de révision des documents d'urbanisme. Cette remise en question s'avère donc très préjudiciable pour de nombreuses collectivités en charge de la compétence urbanisme, et elle impacte notamment les finances de la commune de Villieu-Loyes-Mollon dans le département de l'Ain. La fin de l'éligibilité au FCTVA des documents d'urbanisme est d'autant plus incompréhensible alors que le projet de loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets doit rendre obligatoire la modification de tous les documents de planification et d'urbanisme nationaux pour intégrer l'objectif de lutte contre l'artificialisation. Aussi, afin de ne pas pénaliser le budget de fonctionnement des nombreuses collectivités, comme celle de Villieu-Loyes-Mollon, compétentes en matière d'urbanisme, il lui demande si elle envisage de proposer dans la prochaine loi de finances le rétablissement de l'éligibilité de ces dépenses au FCTVA.

Collectivités territoriales

Éligibilité des dépenses « documents d'urbanisme » au FCTVA

37383. – 23 mars 2021. – M. Jacques Cattin* appelle l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur les conséquences de la réforme de l'automatisation du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA), s'agissant de l'inéligibilité des documents d'urbanisme à ce fonds, depuis le 1^{er} janvier 2021. En effet, le paragraphe III de l'article 251 de la loi de finances n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 dispose dorénavant que le fonds de compensation de la TVA n'est plus applicable pour les dépenses concernant les documents d'urbanisme. Cette mesure impacte financièrement toutes les collectivités et plus particulièrement les communes rurales à faible potentiel fiscal. Les frais d'études, d'élaboration, de modification et de révision des documents d'urbanisme sont, de surcroît, amortis sur dix ans. L'éligibilité au FCTVA permet de fait de réduire l'importante charge financière qui résulte de ces dépenses. Considérant l'adoption prochaine d'un dispositif qui va rendre obligatoire la modification de tous les documents de planification et d'urbanisme nationaux pour intégrer l'objectif de lutte contre l'artificialisation dit « zéro artificialisation nette » et les enjeux financiers importants pour les communes quant à la faculté de maîtriser ces dépenses, il lui demande d'examiner la possibilité de rétablir l'éligibilité des documents d'urbanisme au FCTVA.

Réponse. – L'article 251 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 met en œuvre l'automatisation de la gestion du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA) pour les dépenses exécutées à compter du 1^{er} janvier 2021. Cette réforme entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021 pour le régime N, qui correspond au versement des attributions de FCTVA la même année que la réalisation des dépenses d'investissement éligibles constatées, puis respectivement en 2022 et 2023 pour les régimes N-1 et N-2. Elle consiste à remplacer une procédure « manuelle », dans le cadre de laquelle les collectivités devaient procéder à la déclaration de leurs dépenses d'investissement pour bénéficier d'une attribution du FCTVA, par un système fondé sur l'imputation régulière dans les comptes d'une collectivité d'une dépense d'investissement lui permettant de percevoir automatiquement le FCTVA auquel elle a droit. Cette réforme est attendue, à plusieurs titres, par les collectivités : d'une part, les attributions de FCTVA se feront plus rapidement ; d'autre part, l'automatisation de la gestion du FCTVA conduit à un allègement des tâches réalisées par les services des collectivités. Enfin, les cas de non-recours dus à l'actuelle procédure « manuelle », qui concernaient principalement les plus petites collectivités, seront supprimés. L'automatisation a conduit à revoir la définition de l'assiette des dépenses d'investissement

éligibles. Dans le système déclaratif, l'assiette était fixée par voie réglementaire. Avec cette réforme, l'éligibilité des dépenses se constate lorsqu'elles sont imputées régulièrement sur un compte éligible, dont la liste est fixée par l'arrêté interministériel du 30 décembre 2020. Le Gouvernement s'est attaché à ce que le périmètre des dépenses éligibles ne soit modifié qu'à la marge ; pour autant, le plan comptable des collectivités ne correspondant pas exactement à l'ensemble des items qui composent l'assiette réglementaire, des ajustements ont dû être opérés dans un objectif de neutralité financière de la réforme. Au final, la réforme de l'automatisation se traduisait, dès sa version initiale, par un soutien de l'État globalement renforcé à l'investissement local. Conformément à l'article L.132-16 du Code de l'urbanisme, les dépenses relatives aux documents d'urbanisme et à la numérisation du cadastre sont éligibles au FCTVA. En effet, la loi n° 2021-953 du 19 juillet 2021 de finances rectificative pour 2021 a conduit à maintenir le compte 202 « Frais liés à la réalisation des documents d'urbanisme et à la numérisation du cadastre » au sein de l'assiette automatisée. Ainsi, ces dépenses continueront de bénéficier des attributions de FCTVA.

Professions de santé

Situation des personnels paramédicaux

38712. – 4 mai 2021. – **Mme Marie-France Lorho*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des personnels paramédicaux et de leur exclusion du Ségur de la santé. Les paramédicaux de la fonction publique territoriale des centres de santé municipaux d'Île-de-France ont exprimé leur mécontentement : en cause, le Ségur de la santé et la mission Lafordade les ayant exclus de la revalorisation générale des salaires des paramédicaux, attribuée aux fonctionnaires des hôpitaux publics mais également aux personnels soignants du privé. Cette revalorisation se traduit dans les faits par un complément indiciaire de traitement de 183 euros net par mois. Il s'agit là d'une rupture d'égalité. Ces personnels font pleinement parti système de soins français et sont mobilisés pleinement dans la stratégie de lutte contre la propagation du virus et le développement de la stratégie vaccinale. Des infirmières vaccinent actuellement, tous les jours, contre le covid-19, dans les centres de santé municipaux. Dans certains centres, certaines infirmières n'ont, au-delà de cette revalorisation salariale, pas touché leur salaire de base depuis le mois de février 2021. Cette situation n'est pas tolérable dans le contexte de crise sanitaire actuel où ces personnes s'investissent sans compter pour la santé publique. L'État ne saurait abuser de leur dévouement au risque de jouer avec la santé publique. En effet, le jour où ces infirmières qui vaccinent dans les centres de santé municipaux refuseront de continuer à travailler gratuitement, cela entravera la stratégie vaccinale et mettre en péril la santé des Français. Elle lui demande donc quelles sont les mesures que compte prendre le Gouvernement pour inclure les paramédicaux de la fonction publique territoriale dans le processus de revalorisation des salaires prévu par le Ségur de la santé et pour permettre aux personnels mobilisés dans la stratégie vaccinale de toucher, en temps et en heure, une juste rémunération. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Fonction publique territoriale

Revalorisation salaires fonction publique territoriale Ségur de la Santé

38826. – 11 mai 2021. – **Mme Marie-Christine Dalloz*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des agents de la fonction publique territoriale exclus des bénéfices du Ségur de la santé. Ces professionnels assurent des missions essentielles au sein des centres de santé mais ne bénéficieront pourtant pas de revalorisation de leurs salaires alors que le Ségur de la santé a acté une revalorisation des rémunérations inédite pour tous ceux qui font vivre les établissements de santé et les Ehpad en France. Cette situation est vécue comme une véritable injustice et suscite la plus grande incompréhension. Elle lui demande donc de lui faire part des mesures que le Gouvernement entend prendre afin de corriger cette différence de traitement pour le moins incompréhensible. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Signés le 13 juillet 2020 par le Premier ministre, le ministre des solidarités et de la santé ainsi que par une majorité d'organisations syndicales, les accords du Ségur de la santé prévoient notamment une augmentation de salaire de 183 euros nets mensuels pour tous les agents publics non médicaux exerçant leurs fonctions au sein des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) afin de reconnaître leur engagement et leurs compétences. La mise en œuvre de cet engagement s'est traduite par l'instauration d'un complément de traitement indiciaire (CTI) et d'une indemnité équivalente à ce complément versés respectivement aux fonctionnaires et agents contractuels de droit public en application de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics.

L'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 dispose que le CTI et l'indemnité équivalente sont versés aux agents publics exerçant leurs fonctions au sein des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique, à l'exception des structures créées en application de l'article L. 6111-3 du même code. Les centres de santé figurent parmi les structures créées par les établissements de santé listées à l'article L. 6111-3 du code de la santé publique. Les agents publics exerçant leurs fonctions dans un centre de santé créé ou géré par un établissement public de santé ne peuvent par conséquent percevoir le CTI ou l'indemnité équivalente à ce complément. Les agents publics exerçant leurs fonctions au sein des centres de santé créés et gérés par des établissements publics de santé n'étant pas éligibles au CTI ou à l'indemnité équivalente, leur bénéfice ne peut être ouvert aux agents publics territoriaux travaillant dans les centres de santé créés et gérés par des collectivités territoriales conformément à l'article L. 6323-1-3 du code de la santé publique. Toutefois, dans le cadre de l'axe 2 des accords du Ségur de la santé, des revalorisations des grilles et carrières sont prévues début 2022 pour l'ensemble des fonctionnaires de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale, quels que soient les établissements les employant et, notamment, le passage en catégorie B des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture ainsi qu'une carrière améliorée pour les agents de la catégorie A.

Services publics

Installation de cabines photographiques dans les maisons France services

39036. – 18 mai 2021. – M. François Jolivet attire l'attention de M^{me} la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur les services proposés dans les maisons France services. France services est un guichet unique qui donne accès dans un seul et même lieu aux principaux organismes de services publics. Ces maisons répondent à un véritable besoin de proximité dans les démarches du quotidien, exprimé par les citoyens dans le cadre du Grand débat national. Toutefois, beaucoup de ces démarches nécessitent obligatoirement la présentation de photos d'identité normées, ce qui implique de se rendre dans des cabines photographiques. La densité du réseau de ces cabines est cependant faible dans les zones rurales, et nécessite de longs déplacements. Sans accompagnement, leur utilisation peut s'avérer compliquée pour certaines personnes et notamment les concitoyens les plus âgés. L'objectif des maisons France services étant d'améliorer l'accessibilité géographique aux services publics et d'accompagner les usagers dans leurs démarches, il lui demande de préciser si l'installation de cabines photographiques dans ces maisons est envisagée.

Réponse. – Le Président de la République a annoncé en avril 2019, à l'issue du Grand débat national, le déploiement de l'offre France Services sur l'ensemble du territoire, afin d'améliorer l'accès aux services publics et faciliter les démarches administratives du quotidien, grâce à la présence d'au moins deux agents d'accueil, formés et disponibles, dans chaque implantation. À terme, chaque Français doit pouvoir accéder à un France Services à moins de 30 minutes de chez lui. Dans chaque France Services, un bouquet d'au moins 9 services (La Poste, Pôle emploi, la Caisse nationale des allocations familiales, la Caisse nationale d'assurance maladie, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la Mutualité sociale agricole, les ministères de l'intérieur et de la justice, la Direction générale des finances publiques) est proposé, auxquels peuvent s'ajouter d'autres services proposés par les partenaires locaux. L'installation de cabines photographiques au sein des France services est envisageable et peut constituer une réponse adaptée pour les territoires les plus isolés. Pour cette raison, elle est laissée à l'initiative des structures porteuses et ne figure pas dans le socle de services proposé dans les France services sur l'ensemble du territoire.

Eau et assainissement

Réseau public d'eau potable - Source privée

39375. – 8 juin 2021. – M. Christophe Naegelen interroge M^{me} la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur le principe d'égalité d'accès des usagers au service public en matière d'accès au réseau public d'eau potable. En effet, notre droit en vigueur n'offre pas un accès au réseau public d'eau potable, et en conséquence, il n'existe pas d'obligation générale de raccordement. La commune délimite, dans un schéma de distribution d'eau potable, les zones desservies par le réseau de distribution d'eau et où s'applique l'obligation de desserte. En dehors, aucune règle générale n'impose le raccordement des immeubles et constructions au réseau d'eau public. Une habitation peut donc disposer d'une alimentation propre. Néanmoins, la commune peut toutefois décider d'assurer le raccordement de la construction, bien que située en dehors du schéma de distribution d'eau potable. Lorsqu'elle le refuse, le coût afin de se raccorder à une source d'alimentation peut s'avérer être très conséquent. Les interventions d'un hydrologue sont souvent nécessaires et les travaux afférents appellent une contribution financière qu'il semble anormal de faire porter aux particuliers qui souhaitent simplement avoir accès à cette ressource indispensable, celle de l'eau. Il souhaiterait savoir si le Gouvernement

entend prévoir la création d'aides financières pour le raccordement à une source privée, en application du principe d'égalité d'accès des usagers au service public, lorsque la commune refuse de ne pas supporter le coût du raccordement au réseau de distribution public. Aussi, il l'interroge sur le tarissement des sources privées. Pour les usagers dont l'approvisionnement en eau potable est desservi par une source privée, le réchauffement climatique a pour effet de réduire fortement le débit et de raréfier cette ressource. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelles actions sont entreprises pour la préservation des sources d'eau, aujourd'hui menacées.

Réponse. – S'agissant des aides qui pourraient être accordées à des particuliers pour le raccordement à une source privée, une commune ne peut verser de subvention pour des travaux, notamment de forage, qu'à la condition qu'il existe un intérêt communal. De plus, la commune doit veiller au principe d'égalité. Le Conseil d'État dans un arrêt du 26 janvier 2021 (Commune de Portes-en-Valdaine, n° 431494, publié au recueil Lebon) a récemment fait évoluer sa jurisprudence en jugeant qu'« en dehors des zones de desserte ou en l'absence de délimitation par le schéma de telles zones, la collectivité apprécie la suite à donner aux demandes d'exécution de travaux de raccordement, dans le respect du principe d'égalité devant le service public, [...] en fonction, notamment, de leur coût, de l'intérêt public et des conditions d'accès à d'autres sources d'alimentation en eau potable ». Cette jurisprudence étend ainsi la possibilité de prise en charge des travaux de raccordement par la commune. Concernant la préservation des sources d'eau, le droit prévoit diverses garanties. L'article L. 2224-9 du code général des collectivités territoriales dispose que « tout prélèvement, puits ou forage réalisé à des fins d'usage domestique de l'eau fait l'objet d'une déclaration auprès du maire de la commune concerné ». Cette déclaration vise à faire prendre conscience aux particuliers de l'impact de ces ouvrages sur la qualité et la quantité des eaux des nappes phréatiques. En outre, l'article L. 212-5 du code de l'environnement prévoit que le schéma directeur d'aménagement et de gestion des eaux permet, dans les bassins ou les groupements de bassins, de dresser un constat de l'état de la ressource en eau et du milieu aquatique et de recenser les différents usages qui sont faits des ressources en eau existantes. Enfin, l'arrêté modifié du 17 décembre 2008, établissant les critères d'évaluation et les modalités de détermination de l'état des eaux souterraines et des tendances significatives et durables de dégradation de l'état chimique des eaux souterraines permet d'évaluer l'état des eaux souterraines.

Papiers d'identité

Accès à la prise de photographies d'identité dans les maisons France services

40125. – 13 juillet 2021. – M. Fabien Gouttefarde attire l'attention de Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales sur l'ouverture des services proposés dans les maisons France services à l'installation de cabines photographiques. France services est un guichet unique qui donne accès, en un lieu unique, aux principaux organismes de services publics. Ces maisons répondent à un véritable besoin de proximité dans les démarches administratives du quotidien, et exprimé par les citoyens dans le cadre du grand débat national. En outre, de nombreuses démarches requièrent la présentation de photographies d'identité conformes aux normes des différentes administrations françaises. Par conséquent, les administrés doivent être en mesure d'avoir accès à des cabines photographiques. Or le maillage territorial du réseau de ces cabines photographiques reste encore faible en zones rurales et nécessite de longs déplacements qui sont coûteux et prennent du temps. De plus, pour certains administrés, notamment les citoyens les plus âgés, l'utilisation de ces cabines photographiques, sans accompagnement, peut s'avérer très compliquée. Ainsi, l'objectif des maisons France services étant de simplifier l'accès aux services publics en renforçant l'accessibilité géographique, et d'accompagner les usagers dans leurs démarches, il lui demande si l'installation de cabines photographiques dans les maisons France services est projetée.

Réponse. – Le Président de la République a annoncé en avril 2019, à l'issue du Grand débat national, le déploiement de l'offre France Services sur l'ensemble du territoire, afin d'améliorer l'accès aux services publics et faciliter les démarches administratives du quotidien, grâce à la présence d'au moins deux agents d'accueil, formés et disponibles, dans chaque implantation. À terme, chaque Français doit pouvoir accéder à un France Services à moins de 30 minutes de chez lui. Dans chaque France Services, un bouquet d'au moins 9 services (La Poste, Pôle emploi, la Caisse nationale des allocations familiales, la Caisse nationale d'assurance maladie, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, la Mutualité sociale agricole, les ministères de l'intérieur et de la justice, la Direction générale des finances publiques) est proposé, auxquels peuvent s'ajouter d'autres services proposés par les partenaires locaux. L'installation de cabines photographiques au sein des France services est envisageable et peut constituer une réponse adaptée pour les territoires les plus isolés. Pour cette raison, elle est laissée à la seule initiative des structures porteuses et n'a pas vocation à être généralisée dans le socle de services proposé dans les France services sur l'ensemble du territoire.

*Ministères et secrétariats d'État**Frais de représentation*

40415. – 27 juillet 2021. – **Mme Aude Bono-Vandorme** interroge **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur l'utilisation de sa dotation annuelle au titre des frais de représentation. Elle souhaiterait connaître, pour la période juillet 2020-juillet 2021, la ventilation de cette dotation selon la nature des dépenses : frais de restauration, cocktails, frais de réceptions, conférences de presse, accueils d'événements, dépenses liées aux déplacements, achat de matériels, fleurs, abonnements aux médias, présents.

Réponse. – Les dépenses de représentation sont directement liées à l'exercice des fonctions ministérielles. Une dotation de frais de représentation est allouée à chaque membre du Gouvernement par le cabinet du Premier ministre. Son montant est, en année pleine, de 100 000 euros pour un secrétaire d'État, 120 000 euros pour un ministre placé auprès d'un ministre et 150 000 euros pour un ministre. Elle est prise en charge sous la responsabilité de chaque ministre dans le cadre de la réglementation budgétaire et comptable de l'État et fait l'objet d'une attention particulière des services ordonnateurs dans les différents ministères, comme du contrôleur budgétaire et comptable ministériel. Il n'existe pas de document établissant les détails d'utilisation de la dotation de frais de représentation et les fonctionnalités qu'offre le logiciel CHORUS ne permettent pas de les obtenir selon un traitement automatisé d'usage courant. Toutefois, le Gouvernement a mené au cours de l'année 2021 des travaux qui permettront à l'avenir aux ministères de mieux assurer la traçabilité de ces dépenses et de pouvoir en fournir la décomposition selon quatre axes : frais de réception, frais de restauration, cadeaux protocolaires, achats de fleurs.

*Ruralité**Mise en œuvre de "l'agenda rural" : quel bilan provisoire ?*

40781. – 24 août 2021. – **M. André Villiers** interroge **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur la mise en œuvre du plan d'action qu'elle porte en faveur des territoires ruraux qui abritent environ un tiers de la population française. Le 20 septembre 2019, après la crise des gilets jaunes et à l'occasion du congrès de l'Association des maires ruraux de France (AMRF), le Gouvernement a lancé un plan d'action en faveur des territoires ruraux, inspiré des propositions de l'AMRF, qui compte 173 mesures pour redynamiser les bourgs et les campagnes, soutenir les initiatives locales et ce faisant contribuer à la cohésion sociale et territoriale des zones rurales. Cet « agenda rural » couvre de nombreux domaines qui concernent le quotidien des habitants, dans leurs activités personnelles comme professionnelles : numérique, santé, culture, éducation, commerces et services, emploi et activité économique, écologie, déplacement etc. Parmi les mesures figurent notamment la création de licences IV gratuites, le soutien à la réinstallation de cafés multiservices dans les campagnes, les exonérations fiscales pour les petits commerces dans les communes de moins de 3 500 habitants etc. Il lui demande quel bilan provisoire le Gouvernement dresse de la mise en œuvre des 173 propositions de son « agenda rural » deux ans après son lancement et quelles mesures il compte prendre et suivant quel calendrier, pour en accélérer la mise en œuvre.

Réponse. – Pour accompagner la redynamisation des campagnes et soutenir les initiatives locales, le Gouvernement a mis en place un plan d'action interministériel en faveur des territoires ruraux. Porté par la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales et le secrétaire d'État chargé de la ruralité, l'Agenda rural, présenté par le Premier ministre le 22 septembre 2019, comporte 181 mesures pour les territoires ruraux. En effet, sur les 200 propositions formulées par la mission Agenda rural, composée de 5 élus de terrain, 173 ont été retenues par le Gouvernement et d'autres se sont ajoutées depuis. Le deuxième comité interministériel aux ruralités s'est réuni le 14 novembre 2020, pour accélérer la mobilisation du Gouvernement autour de grandes priorités et déterminer les synergies entre l'Agenda rural et le plan France relance. Cet événement a été l'occasion de valoriser de nombreuses avancées concrètes de l'Agenda rural : désignation de référents ruralité dans chaque ministère et dans chaque préfecture, mobilisation de 240M€ supplémentaires pour accélérer la couverture en internet fixe, prolongation des zones de revitalisation rurale (ZRR) jusqu'au 31 décembre 2022, recrutement de 800 volontaires territoriaux en administration (VTA) pour apporter un soutien en ingénierie aux collectivités rurales, etc. De plus, l'adoption par l'INSEE d'une nouvelle définition des territoires ruraux, mesure phare de l'Agenda rural, a alors été annoncée. Ainsi, la détermination des communes rurales s'appuie désormais sur la grille communale de densité (communes peu denses et très peu denses), ce qui permet une représentation plus juste des territoires ruraux, qui représentent 88 % des communes et 33 % de la population française. Le troisième et dernier comité interministériel aux ruralités s'est tenu le 24 septembre dernier. Le Premier ministre a souligné à cette occasion que

91 % des mesures de l'Agenda rural ont été mises en œuvre ou sont en cours de déploiement. De plus, 20 M€ issus du plan France relance sont destinés à l'accélération de leur mise en place effective en 2021 et 2022. Et au total, ce sont 8,4 Md€ de France relance qui ont été attribués à des projets situés dans des communes rurales au sens de l'INSEE. Pour l'année 2021, une programmation de 10M€ a été établie avec pour principales mesures : le recrutement des VTA (5,25M€), l'installation des simulateurs de conduite dans les missions locales (1,7M€), une mesure de soutien au Fonds patrimoine (1,1M€), le soutien aux têtes de réseau associatives pour le déploiement de l'Agenda rural (731 000 €) et le lancement prochain d'un appel à manifestation d'intérêt « Egalité femmes-hommes » dans les territoires ruraux (500 000 €). Dans le cadre du projet de loi de finances pour 2022, une enveloppe complémentaire est prévue pour la mise en œuvre de deux dispositifs s'inscrivant dans l'Agenda rural. Ils soutiendront le cofinancement par l'État des recrutements de chefs de projets « Petites villes de demain » et l'accélération du déploiement du VTA.

CULTURE

Mer et littoral

Conservation des chalets de plage de Blériot

38524. – 27 avril 2021. – M. Sébastien Chenu alerte Mme la ministre de la culture sur la préservation des chalets à Blériot-Plage, dans le Pas-de-Calais. Après plusieurs protestations, comme les récentes manifestations de 60 personnes, face au danger qui pesait sur leur démolition annoncée au 1^{er} mars 2021 et le dialogue sans issue entamé entre l'association et les représentants de la commune et de l'État, l'association a saisi le tribunal administratif pour demander l'annulation de cette décision. La commune, les associations locales et les habitants, fiers de leur patrimoine local, demandent, dans une logique de justice et de conservation des objets historiques français, que soit réalisée une étude d'impact environnementale avant toute action visant à modifier les caractéristiques du site. À cela doit s'ajouter par voie de conséquence une suspension de la procédure de démolition engagée pour attendre la décision du tribunal administratif. Bien que l'association soit consciente que la requête n'est pas suspensive, l'État et la commune pourraient faire le choix de suspendre le projet dans l'attente d'une décision du juge. Finalement, l'acquisition d'un statut juridique légal *via* l'obtention d'un classement par le ministère de la culture forme la mesure adéquate pour préserver ces chalets. Il faut rappeler que les espaces naturels, tels que définis par la loi littoral, correspondent à des espaces libres de toute occupation toute l'année, appartenant au domaine public maritime (DPM). L'exploitation des espaces naturels requiert ici une concession de plage qui régleme l'occupation du DPM en cohérence avec les principes et les règles d'occupation énoncés dans le décret « plage ». Il n'est pas possible d'y installer des constructions fixes, d'aucune manière, car le DPM doit revenir à l'état naturel 4 à 9 mois de l'année (durée définie selon les zones). Pourtant, les chalets de Blériot-Plage font partie du paysage local et de l'histoire des côtes du Pas-de-Calais. La dérogation à ce type d'aménagement n'est pas inconnue. En effet, les chalets de plages d'Arcachon ont bénéficié de cette réglementation en faveur de la conservation. De plus, il semble important de souligner que les édifices et constructions datant du 5 janvier 1986, ou avant, ont le droit de jouir d'un plan d'aménagement particulier (article L. 121-28 du code de l'urbanisme). Dans la continuité de l'article L. 121-28 du même code, l'application de la loi littoral étant du ressort de l'État, il est important pour l'État de réglementer en faveur de cette dérogation. Il s'agirait d'abord de constater que les chalets de la plage Sangatte-Blériot ne participent pas de la dégradation des littoraux, d'autant plus que les usages de la plage en raison des conditions météorologiques locales permettent que leur utilisation respecte les transformations de paysages littoraux, comme décrété par la loi littoral. En sus de la non-dégradation de l'environnement, la reconnaissance que représente la dérogation s'adressera aux propriétaires qui subissent le sentiment amer d'injustice, bien fondé au vu des bénéfices allant jusque 50 000 euros de location à Arcachon dans les mêmes conditions d'usage. Enfin, au respect des critères environnementaux et aux attentes des propriétaires s'ajoute l'idée que la réglementation dérogatoire est un soutien à la région. Les Hauts-de-France, fortement touchés par la crise pandémique, recevraient une reconnaissance fortement désirée *via* une telle mesure. Cette dérogation soutient des infrastructures touristiques dans une zone stratégique, d'où la proximité avec la Belgique et le Royaume-Uni ; elle valorise les monuments historiques et méconnus de la région ; elle évite l'accroissement de la défiance populaire envers l'État ainsi que le mécontentement général, d'ailleurs futile du fait de l'ensemble des arguments précipités. C'est pourquoi il lui demande d'avoir la compassion et de faire le premier pas envers les habitants des Hauts-de-France en entamant la procédure adéquate de dérogation.

Réponse. – Les cabines de plage de Blériot-Plage ont fait l'objet d'une demande de protection au titre des monuments historiques présentée par l'association des chalets castor de la ville. Ce dossier a été examiné par la

délégation permanente de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture des Hauts-de-France lors de sa séance du 19 avril 2018. Celle-ci a émis à l'unanimité un avis défavorable à cette requête. Elle a en effet constaté que ces chalets ne justifient pas d'un intérêt patrimonial suffisant au regard des dispositions du code du patrimoine pour engager une protection au titre des monuments historiques. Au vu de cet avis, la direction régionale des affaires culturelles des Hauts-de-France a rejeté le 7 mai 2018 sa demande de protection. Par ailleurs, la question de la régularisation de la situation de ces constructions implantées sans autorisation sur le domaine public maritime ne relève pas des compétences du ministère de la culture. Il n'existe aucun élément nouveau susceptible de justifier un réexamen de ce dossier par les services du ministère de la culture.

Patrimoine culturel

Institut de France et académies

40441. – 27 juillet 2021. – **Mme Michèle Tabarot** appelle l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur un rapport de la Cour des comptes relatif à l'Institut de France et à ses académies. Ce rapport estime qu'il existe des faiblesses de tous ordres dans la manière dont les institutions du quai de Conti gèrent les dons et legs et s'administrent. De plus, le patrimoine artistique et culturel exceptionnel n'est pas suffisamment valorisé faute de moyens. Les enjeux de conservation des collections et, plus généralement, ceux liés aux musées et autres lieux de mémoire, seraient également diversement pris en compte selon leurs organismes de rattachement. Ainsi, elle souhaiterait qu'elle puisse lui préciser les suites qu'elle entend apporter à ce rapport.

Réponse. – L'Institut de France et ses cinq Académies sont des personnes morales de droit public à statut particulier, placées sous la protection du Président de la République. Ces institutions possèdent en propre une quinzaine de monuments historiques, parfois prestigieux, dont la conservation et la mise en valeur sont suivies, dans le cadre du contrôle scientifique et technique, par les services de l'État chargés des monuments historiques. Le ministère de la culture partage l'analyse de la Cour des comptes concernant la conservation du patrimoine de l'Institut de France et de ses Académies. Les recommandations proposées, notamment celles portant sur la mise en place de schémas directeurs de travaux pour chaque édifice, contribueront grandement à la préservation et à la mise en valeur de ces musées et monuments historiques. Le ministère tient à souligner les efforts menés depuis quelques années pour une meilleure prise en charge de l'entretien et de la restauration de ce patrimoine grâce à la convention quinquennale, renouvelée en 2019, entre le ministère de la culture, l'Institut de France et ses Académies. Cet accord permet le financement à parité de la restauration de dix monuments historiques relevant de ces institutions. Grâce aux efforts concertés de l'Institut, des Académies et des directions régionales des affaires culturelles, se mettent progressivement en place pour certains édifices comme le château de Langeais, le château d'Abbadia ou la maison Jean Lurçat, des campagnes de travaux régulières et soutenues. Les financements au plan national pour la conservation de ces édifices sont en forte augmentation : 1 M€ en 2019, 1,5 M€ en 2020, 1,5 M€ programmés en 2021. Pour le domaine de Chantilly, un effort exceptionnel a été consenti en raison des effets conjugués du départ de la Fondation pour la sauvegarde et le développement de Chantilly et de la crise sanitaire qui mettent le domaine dans une situation économique particulièrement difficile. La participation du ministère de la culture aux travaux de restauration, plafonnée jusqu'alors à 40 % est passée, depuis novembre 2020, à 80 %, pour un montant annuel de subvention de 0,8 M€. Par convention en date du 26 mars dernier, l'État contribue également en 2021 aux charges de fonctionnement du domaine de Chantilly par une subvention exceptionnelle d'un montant maximum de 4,5 M€ visant à préserver les emplois, la surveillance et l'entretien des richesses patrimoniales de ce site d'exception. Compte tenu de l'importance de cette contribution, il est nécessaire que l'Institut de France et le ministère de la culture puissent mettre en place des outils de planification et de gestion au service de la conservation et de la valorisation du patrimoine du domaine de Chantilly : schéma directeur des travaux de restauration, chantier des collections, plan de gestion et de régénération du parc d'André Le Nôtre. Ces documents programmatiques sont en effet indispensables pour structurer sur le long terme l'action de l'Institut sur le domaine de Chantilly, avec le soutien du ministère de la culture. Dans son rapport public thématique, la Cour des comptes préconise, dans sa recommandation 19, que soient instaurés « des critères de conditionnalité aux cofinancements de l'État des travaux sur les monuments de l'Institut et des académies ». Le ministère de la culture, l'Institut de France et ses Académies vont travailler en ce sens pour renforcer leur partenariat.

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

*Armes**Risque de détournement des biens à double usage par les talibans*

40859. – 7 septembre 2021. – **M. Bastien Lachaud** interroge **Mme la ministre des armées** sur les exportations de biens à double usage en direction de l'Afghanistan. En effet, le retour au pouvoir des talibans, prévisible de longue date, rend périlleux certains accords qui ont pu exister entre la France et l'Afghanistan. C'est ce dont témoigne par exemple la décision de l'OTAN, prise dès le mois de mai 2021, d'annuler certains contrats en cours. Concernant la France, les exportations d'armements en direction de l'Afghanistan ont été résiduelles durant la dernière décennie. En revanche, il n'en va pas forcément de même pour ce qui est des biens à double usage. En 2014 par exemple, Thalès obtenait de devenir prestataire pour l'autorité de l'aviation civile afghane. À la lumière de cet exemple, il souhaiterait savoir quel est le volume et la nature des biens à double usage qui ont été exportés ces dix dernières années vers l'Afghanistan et quels moyens sont mis en œuvre pour assurer qu'ils ne seront pas détournés par le nouveau régime. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Les demandes d'autorisation pour l'exportation de matériels classés "matériels de guerre" sont examinées avec la plus grande vigilance par la commission interministérielle pour l'étude de l'exportation des matériels de guerre (CIEEMG). Dans ce cadre, les ministères parties prenantes à ce processus évaluent les demandes en fonction d'une variété de critères (politiques, militaires, économiques, juridiques), et cela dans le strict respect de nos engagements européens et internationaux, en particulier le Traité sur le commerce des armes et les huit critères de la position commune de l'Union européenne (UE) 2019/1560 définissant des règles communes régissant le contrôle des exportations de technologie et d'équipements militaires. Dans tous les cas d'exportation, les biens classés "biens à double usage" sont, eux aussi, soumis à un contrôle strict, conformément aux dispositions européennes dans ce domaine, et notamment le règlement européen sur les biens à double usage. Ce contrôle strict implique également le respect des autres instruments internationaux pertinents, notamment le Traité sur le commerce des armes et la position commune de l'Union européenne 2019/1560. Notre dispositif, déjà très rigoureux, sera prochainement renforcé par la mise en œuvre de dispositions découlant du rapport remis par les députés Jacques Maire et Michelle Tabarot, rapporteurs de la mission d'information sur le contrôle des exportations d'armement. Ces nouvelles mesures portent principalement sur trois domaines : une réforme du fonctionnement de la commission interministérielle des biens à double usage (CIBDU), un alignement du processus d'arbitrage des autorisations d'exportation des biens à double usage sur celui des matériels de guerre, et le renforcement de l'information au Parlement. À partir de 2022, un rapport annuel sur l'exportation des biens à double usage sera remis au Parlement, à l'instar de celui existant sur les matériels de guerre. Le Premier ministre a également approuvé un nouveau décret qui formalisera la présentation périodique devant le Parlement - par la ministre des armées, le ministre de l'Europe et des affaires étrangères et le ministre de l'économie, des finances et de la relance - des résultats en matière d'exportation d'armements et de biens à double usage. Ce dispositif d'information renforcé du Parlement par le Gouvernement permettra, dans le plein respect des prérogatives constitutionnelles de l'exécutif et du Parlement, d'apporter une vision d'ensemble de l'action du Gouvernement dans le domaine du contrôle des exportations de matériels de guerre et de biens à double usage.

8117

JUSTICE

*Lieux de privation de liberté**L'agonie du système pénitentiaire*

17940. – 19 mars 2019. – **Mme Marie-France Lorho** attire l'attention de **Mme la garde des sceaux, ministre de la justice**, sur la situation difficile du personnel pénitentiaire. Les récents événements sont la dramatique manifestation d'une situation que l'on a laissé pourrir trop longtemps. Les surveillants d'établissements pénitentiaires ont honte car ils ne peuvent exercer leur métier dans des conditions dignes. Ils ont honte car ils ne peuvent pas faire vivre leurs familles dignement. Ils ont honte parce qu'ils sont méprisés par le Gouvernement qui préfère rapatrier des djihadistes d'Irak et de Syrie plutôt que de réellement sanctionner ceux qui sont ici. C'est tout l'environnement pénitentiaire qui en pâtit. On ne peut pas exercer efficacement son métier dans de mauvaises conditions. La qualité du système carcéral s'en ressent. La qualité de vie des détenus n'est pas ici remise en cause. Bien au contraire. Les prisons françaises offrent plus à leurs détenus que les EHPAD n'offrent aux aînés. Les surveillants pénitentiaires constituent un corps de métier supplémentaire que le Gouvernement s'est mis à dos en

exerçant une politique allant dans le sens inverse du réel. Comment un détenu dont on sait qu'il est radicalisé et dangereux peut-il même avoir droit à des visites et n'est-il pas à l'isolement ? Comment se fait-il que les visiteurs ne soient pas systématiquement fouillés à l'entrée des prisons alors que cela relève du bon sens le plus élémentaire ? Comment se fait-il que l'administration pénitentiaire ne dispose pas de plus de moyens alors que la délinquance liée à l'immigration augmente et qu'il est encore annoncé le rapatriement de centaines de djihadistes et de leurs familles en assurant leur placement en détention dans des prisons déjà surchargées ? Comment se fait-il qu'un président élu sur la promesse de doubler le nombre de places de prison se permet aujourd'hui de ne pas tenir cette promesse ? Comment se fait-il qu'on ne puisse plus vivre dignement d'un métier fondamental pour l'ordre public et l'intérêt général ? Comment se fait-il que les entrées d'un stade de foot soient mieux contrôlées et les personnes mieux fouillées qu'à l'entrée d'une prison où les surveillants n'ont pas le droit de fouiller les personnes ? Depuis janvier 2019, pas moins de 101 attaques à l'encontre de surveillants pénitentiaires ont été dénombrées. Après le constat des défaillances, il faut prendre des mesures concrètes. Quand les prisons seront-elles dotées de portiques pourvus de scanners ? Quand le personnel sera-t-il équipé de pistolets à impulsion électrique dans les quartiers d'isolement, de prévention ou d'évaluation de la radicalisation ? Quand le renseignement pénitentiaire se verra-t-il octroyer les moyens nécessaires à l'exercice efficace de sa mission ? Quand le système carcéral se verra-t-il octroyer le budget nécessaire à son bon fonctionnement ? Enfin, elle souhaite savoir si le projet de loi de finances pour 2020 prévoit l'octroi d'un financement adapté aux besoins du système carcéral.

Réponse. – L'amélioration des conditions de travail des agents de l'administration pénitentiaire, en particulier s'agissant de la sécurité dans les prisons, constitue une priorité absolue du garde des Sceaux. En 2020, le Gouvernement avait alloué un budget de 64 M€ à la sécurisation des établissements pénitentiaires. En 2021, le Gouvernement a porté ce budget à 70 M€ (+ 9 %). Et en 2022, c'est un plan pénitentiaire d'investissement exceptionnel qui est proposé pour 100 millions d'euros axé tout particulièrement sur la sécurisation des prisons (parkings, filins, lutte anti drones, brouillage). La sécurité des établissements pénitentiaires repose notamment sur la valorisation du métier de surveillant. L'administration pénitentiaire a mis en œuvre plusieurs revalorisations indemnitaires depuis 2018. L'indemnité pour charges pénitentiaires (ICP) des surveillants pénitentiaires a augmenté de 40 % au 1^{er} janvier 2018 pour être portée à 1 400 €, l'indemnité dimanches et jours fériés a augmenté de 10 € au 1^{er} mars 2018 et la prime de sujétions spéciales (PSS) augmentera de 2,5 points (soit 28,5 % à terme) pour l'ensemble des personnels de surveillance d'ici 2022. Par ailleurs, la loi de finances pour 2021 prévoit la création d'un coefficient de majoration de l'ICP, dont le taux sera plus favorable pour les plus bas échelons avec un gain net annuel de 253 €. En 2023, ce gain sera porté à 380 € net annuel pour les surveillants ne bénéficiant pas actuellement d'une ICP majorée. En outre, une prime de fidélisation a été créée au bénéfice des agents en fonction dans certains établissements moins attractifs. Les agents qui, à l'issue de leur réussite à un concours national à affectation locale, choisissent une affectation pour au moins six ans dans ces établissements peuvent bénéficier, en effet, d'une prime de 8 000 € versée en trois fois, dont 4 000 € dès la prise de fonction. Le premier concours local a été organisé en 2020 par les directions interrégionales de Lyon, Marseille et Rennes. Un nouveau concours est en cours, au bénéfice de Paris, pour 350 places. L'administration pénitentiaire a également amélioré les perspectives de carrière des surveillants. La réforme de la chaîne de commandement, entrée en vigueur le 12 octobre 2019, répond à cette logique en renforçant les niveaux d'encadrement intermédiaires en détention. Elle s'accompagne d'une réflexion approfondie sur l'évolution du métier de surveillant (socle commun de formation, expérimentation du surveillant-acteur, etc.). Le 19 avril 2021, le garde des Sceaux a, par ailleurs, signé avec les principales organisations professionnelles représentatives, une charte nationale qui valorise les missions des agents pénitentiaires, acteurs incontournables d'une détention sécurisée et préparant activement la réinsertion des détenus. Concernant les mesures de recrutement, plusieurs actions ont été engagées pour le concours de surveillant pénitentiaire : les délais de sélection ont été raccourcis et une diversification des voies de recrutement a été engagée. La loi du 23 mars 2019 de programmation et de réforme pour la justice a également prévu un plan de comblement de vacances de 1 100 emplois de surveillants pénitentiaires sur la période 2018-2022 dans les établissements pénitentiaires. Conformément aux engagements du Président de la République, le programme immobilier pénitentiaire annoncé le 18 octobre 2018, permettra de créer 15 000 nouvelles places de prison pour incarcérer plus dignement les personnes écrouées et réguler la surpopulation dans les maisons d'arrêt. Cela permettra une meilleure prise en charge des détenus et favorisera l'amélioration des conditions de travail des personnels pénitentiaires. 7 000 places sont d'ores-et-déjà mises en chantier et 8 000 autres places seront réalisées d'ici 2027. Par ailleurs, la prise en charge des personnes radicalisées en détention est une préoccupation majeure du ministre de la Justice qui mobilise l'administration pénitentiaire contre le défi du terrorisme islamiste en prison. Une stratégie globale a été adoptée face au défi de la radicalisation violente : la détection des détenus radicalisés, leur évaluation, et leur orientation dans des quartiers adaptés afin d'individualiser leur prise en charge, qu'ils soient

condamnés pour des faits de nature terroriste ou de droit commun. Au 1^{er} août 2021, 459 détenus pour terrorisme islamiste (TIS) et 653 détenus de droit commun suivis pour radicalisation (DCSR), sont recensés dans les détentions. La direction de l'administration pénitentiaire généralise actuellement les modalités de prise en charge spécifiques des personnes détenues radicalisées, terroristes ou de droit commun, expérimentées depuis 2015. Ces actions sont développées à travers plusieurs dispositifs consacrés par le plan national de prévention de la radicalisation : grilles de détection de la radicalisation, programmes de prévention de la radicalisation violente, quartiers d'évaluation de la radicalisation (QER) et quartiers de prise en charge de la radicalisation (QPR). En pratique, chaque établissement pénitentiaire procède en premier lieu à l'évaluation des détenus radicalisés, dans le cadre de commissions pluridisciplinaires uniques, instances centrales dans le repérage, l'évaluation et la construction d'un plan d'accompagnement adapté. Les chefs d'établissement et les directeurs des services pénitentiaires d'insertion et de probation peuvent toutefois solliciter, pour les situations les plus complexes qui nécessitent une évaluation plus fine et plus intensive, une évaluation en QER. L'objectif des QER est de mesurer le niveau de radicalité des détenus pour terrorisme islamiste et des détenus de droit commun suivis pour radicalisation, et d'apprécier leur dangerosité afin de déterminer les modalités de prise en charge adaptées au profil de la personne détenue. En complément des trois QER de région parisienne (maisons d'arrêt d'Osny et de Fleury-Mérogis et centre de détention de Fresnes), la direction de l'administration pénitentiaire a procédé à l'ouverture de quatre QER supplémentaires au sein du centre pénitentiaire de Vendin-le-Vieil depuis 2018. L'administration pénitentiaire dispose ainsi de sept QER, correspondant à une capacité d'évaluation annuelle de 273 personnes. En outre, un QER pour les détenues femmes est en phase finale de programmation au centre pénitentiaire de Fresnes. Les détenus évalués comme prosélytes et susceptibles de violence, et par ailleurs accessibles à une prise en charge collective, sont affectés dans des QPR. La création de ces quartiers sécurisés de prise en charge s'inscrit dans une double optique de cantonnement des personnes détenues radicalisées violentes et de déploiement du désengagement. A l'instar des QER, une équipe pluridisciplinaire spécifiquement formée est affectée dans ces quartiers. L'administration pénitentiaire disposait au 31 décembre 2020 de quatre QPR au sein des établissements pénitentiaires de Paris-La Santé, Condé-sur-Sarthe, Lille-Annœullin et Aix-Luynes, correspondant à 151 places. 19 places supplémentaires ont été ouvertes depuis avec la création QPR de Nancy-Maxéville le 19 janvier 2021. Avec la livraison du QPR de Bourg-en-Bresse intervenue le 24 mai 2021, l'administration pénitentiaire dispose d'une capacité de 188 places. En outre, un QPR femmes est en phase finale de programmation au centre pénitentiaire de Rennes. Les individus radicalisés font l'objet d'un suivi spécifique par le renseignement pénitentiaire. Depuis le 15 juin 2019, ce service est structuré sous la forme d'un service à compétence nationale, le service national du renseignement pénitentiaire (SNRP), placé sous l'autorité directe du directeur de l'administration pénitentiaire. Il est organisé en un réseau réparti selon trois échelons : un échelon central, dix cellules interrégionales du renseignement pénitentiaire et des délégations locales du renseignement pénitentiaire en établissement. Au 1^{er} février 2021, le SNRP compte 330 emplois, incluant deux officiers de liaison issus de services partenaires du ministère de l'intérieur. Des correspondants locaux du renseignement pénitentiaire, au nombre de 154 en établissements pénitentiaires et de 79 en services pénitentiaires d'insertion et de probation, contribuent également aux missions du SNRP. L'introduction d'objets illicites en détention constitue également une menace importante, susceptible de porter atteinte à la sécurité des agents et des personnes détenues, ainsi qu'au bon ordre des établissements pénitentiaires. Aussi, toutes les personnes accédant à un établissement pénitentiaire doivent se soumettre à des mesures de contrôle par des moyens de détection électronique. En cas de doute spécifique, elles peuvent également être soumises à des palpations de sécurité. L'article 12-1 de la loi du 24 novembre 2009 prévoit ainsi que les personnes autres que les personnes détenues, à l'égard desquelles existent une ou plusieurs raisons sérieuses de penser qu'elles se préparent à commettre une infraction portant atteinte à la sécurité de l'établissement pénitentiaire, peuvent faire l'objet d'une fouille par palpation, avec leur consentement. En cas de doute persistant, l'accès à l'établissement est refusé. Ce dispositif apparaît comme assurant un juste équilibre entre sécurité et respect de la dignité des personnes venant visiter un proche incarcéré. Afin de compléter ces dispositifs de sécurité active contre l'introduction d'objets illicites, des portiques à ondes millimétriques ont été installés depuis 2011. Il en existe actuellement onze dans plusieurs maisons centrales et quartiers maisons centrales (Lannemezan, Saint-Maur, Moulins, Clairvaux, Condé-sur-Sarthe, Arles, Sud Francilien, Vendin-le-Vieil, Lille-Annœullin, Valence), ainsi qu'au centre pénitentiaire de Fresnes. La technologie proposée par ces portiques permet de visualiser à l'écran la présence d'objets métalliques, plastiques, liquides et en papier, y compris lorsqu'ils sont dissimulés entre les vêtements et la peau de la personne. La direction de l'administration pénitentiaire est actuellement à la recherche de dispositifs innovants, permettant de satisfaire de manière plus efficiente ses besoins en termes de sécurité, comme la lutte contre l'usage de couteaux en céramique. Une réflexion est menée autour de technologies portatives ou mobiles permettant une plus grande flexibilité dans les missions des personnels au quotidien. Enfin, un projet de décret modifiant celui du 23 août 2011 relatif à l'armement des personnels de l'administration

pénitentiaire est en cours d'examen auprès du Conseil d'Etat, pour donner suite aux conclusions d'une réflexion générale menée au sein de l'administration pénitentiaire sur le renforcement de la sécurité des personnels au moyen de leur armement, notamment eu égard à la création des équipes de sécurité pénitentiaire. A ce titre, le projet de décret complète la liste des armes que l'administration pénitentiaire pourrait acquérir, en y ajoutant certaines catégories d'armes, notamment le pistolet à impulsion électrique qui, pourrait être utilisé, à titre expérimental, par les équipes de sécurité pénitentiaire afin de sécuriser les interventions les plus sensibles. Il prévoit également de nouvelles missions pour lesquelles les personnels pénitentiaires, spécifiquement formés et habilités, seraient autorisés à porter des armes. L'ensemble de ces évolutions ne seront toutefois effectives qu'à compter de la publication du décret en Conseil d'Etat.

Professions judiciaires et juridiques

Situation du notariat au débouché de la loi 2015-990 du 6 août 2015

31494. – 28 juillet 2020. – M. Pierre Morel-À-L'Huissier interroge M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur la situation du notariat au débouché de la mise en œuvre de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Il apparaît que la réforme voulue (ouverture de la profession) entraîne plusieurs difficultés. D'une part au niveau de l'élaboration des « petits actes », qui ne sont plus rémunérés, ou du moins insuffisamment, au point que certaines études refusent aujourd'hui d'y apporter leur concours, notamment dans les petites communes rurales. Par ailleurs, il apparaît une différenciation sur les modalités de publicité pour les notaires qui rachètent des études et ceux qui s'installent *ex nihilo*, ces derniers ayant toute latitude en la matière à l'inverse des autres. Tous ces effets semblent préjudiciables à l'unité de cette profession et à la solidarité qui y existe depuis longtemps. Aussi, il lui demande si une évaluation a été faite au sein de ses services pour apprécier les effets de la loi précitée et si cette étude est disponible. Il lui demande de se prononcer sur le déséquilibre entre notaires rachetant des parts et notaires créant *ex nihilo* une étude après tirage au sort. Enfin, il lui demande quelles sont les propositions de la chancellerie qui permettraient de protéger les « petits actes ».

Réponse. – A ce jour, les objectifs de la réforme initiée par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques de 2015 sont en passe d'être atteints, en particulier, avec une augmentation maîtrisée du nombre d'offices notariaux. La création des nouveaux offices a renforcé le maillage territorial ainsi que l'offre de service à la population, sans porter atteinte à la situation des offices existants. Elle a, en outre, permis un rajeunissement et une féminisation de la profession. S'agissant de la protection des petits actes est ainsi évoquée la question de l'écrêtement de certains émoluments immobiliers. Cette mesure limite effectivement la somme des émoluments perçus par un notaire à 10 % de la valeur du bien ou du droit. Toutefois, les offices installés en zone rurale sont peu affectés par la mesure. En effet, la part de l'activité immobilière dans leurs revenus y est plus faible. Les données de l'année 2019 montrent ainsi, que seule une zone d'emploi (sur 322) a connu un recul du chiffre d'affaire supérieur à 5%. Par ailleurs, la publicité à caractère personnel à laquelle un notaire pourrait avoir recours est expressément interdite par le règlement national des notaires (art. 4.4.1). Or, s'agissant de règles déontologiques notamment, il n'est pas fait de distinction entre les notaires. Elles s'appliquent à tous que les titulaires d'office aient pu s'installer dans le cadre des offices nouvellement créés ou non. De plus, le Conseil Constitutionnel dans sa décision du 5 août 2015 portant sur la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques s'est prononcé particulièrement sur la potentielle méconnaissance du principe d'égalité en ce que les titulaires des offices créés n'ont pas à s'acquitter du droit de présentation contrairement aux autres titulaires d'offices. Il ressort de sa décision que la loi, telle que promulguée, ne contient pas de dispositions contraires à ce principe d'égalité devant les charges publiques. Enfin, concernant l'évaluation de la loi du 6 août 2015, la Chancellerie a commandé au cabinet IPSOS une enquête-bilan du parcours des candidats notaires nommés à la libre installation à l'occasion de la première carte. L'étude menée en mars et juillet 2020 a eu pour objectif de disposer d'un état des lieux le plus précis possible de la situation économique de ces notaires en intégrant notamment l'impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Grâce à cette enquête, la Chancellerie a pu bénéficier d'éléments objectifs pour l'élaboration de la troisième carte d'installation. Le document présentant les résultats du travail mené est disponible sur le site internet du ministère de la justice.

8120

Justice

Indemnisation des conciliateurs de justice

39423. – 8 juin 2021. – Mme Claire O'Petit interroge M. le garde des sceaux, ministre de la justice, sur l'indemnisation des conciliateurs de justice. En effet, la loi justice du vingt-et-unième siècle donne une bonne

place à la conciliation et aux modes alternatifs de règlement des différends. Son article 750-1 vient préciser certaines procédures, établissant que toutes les personnes doivent saisir, à peine d'irrecevabilité, le conciliateur ou médiateur ou procédure participative sur de nombreux litiges. Dans la pratique, cette obligation a conduit à une inflation très importante du nombre de dossiers de conciliation par conciliateur, ce dernier allant jusqu'à doubler voire tripler dans certains secteurs. En effet, la conciliation étant gratuite et facile, elle est privilégiée par les justiciables parmi les formes prévues par l'article 750. Émission de constat de carence dans le cadre d'impayés, réquisition par certains magistrats pour participer aux audiences des dossiers de Banque de France ou d'expulsion locative, conflits de voisinages de plus en plus fréquents depuis le confinement, les missions des conciliateurs sont complexes et variées, participant tant de celles des magistrats que de celles des greffiers. Les conciliateurs reçoivent en effet les parties, étudient, tranchent, mais rédigent aussi les constats homologués, envoient les courriers de convocation et assurent souvent l'ensemble de la logistique de la procédure. Or si leur fonction est bénévole, ils voient, avec l'accroissement de leur charge de travail, leur condition de travail mais aussi matérielle se dégrader. Ne pouvant disposer dans de nombreux cas de greffiers, de bureaux et de matériel mis à disposition, nombre de conciliateurs doivent utiliser leurs espaces et matériels personnels, que ce soient fournitures ou matériels informatiques, mais aussi téléphones, timbres etc... Ces frais engagés sont compensés par des menues dépenses prévues par le décret n° 78-381 du 20 mars 1978 modifié par l'arrêté du 4 novembre 2020 fixant un montant annuel de 650 euros, et en tout état de cause ne pouvant dépasser, sur justificatifs, la somme annuelle de 928 euros. Cette somme ne semble pas aujourd'hui pouvoir être suffisante vu l'accroissement du nombre de dossiers à traiter, chacun impliquant au moins 5 courriers et des moyens susmentionnés. Elle lui demande en conséquence si une réévaluation du plafond des menues dépenses ou si un changement de mode d'indemnisation est envisagé pour afficher la considération et la reconnaissance nécessaires à ces bénévoles qui sont devenus une des pierres angulaires du système judiciaire.

Réponse. – Le garde des Sceaux souhaite préalablement rappeler son attachement à l'institution des conciliateurs de justice. Dans un contexte de promotion des modes amiables de règlement des différends initié par la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle et poursuivi par la loi du 23 mars 2019 de programmation et de réforme pour la justice 2018-2022, les missions du conciliateur de justice ne cessent d'être renforcées. Soucieux de permettre à ces bénévoles d'exercer leur mission dans de bonnes conditions, le ministère de la justice poursuit depuis quelques années ses efforts de recrutement visant à renforcer les effectifs nationaux et à promouvoir l'attractivité de cette fonction. Dans cette perspective, les conditions matérielles sont régulièrement examinées par la Chancellerie. La Direction des services judiciaires a ainsi œuvré à la simplification du processus de recrutement, à l'harmonisation des modalités d'indemnisation des frais de déplacement et des menues dépenses par la circulaire du 22 janvier 2020 et a permis que soit délivrée, depuis juillet 2020, à chaque conciliateur de justice une habilitation à accéder au réseau informatique des juridictions par le biais d'un poste mutualisé, équipé d'une imprimante et permettant l'accès à internet ainsi qu'aux espaces partagés. Par ailleurs, depuis le déploiement du réseau France Services, l'objectif ministériel poursuivi est celui d'une permanence de conciliateurs de justice au sein de chaque structure. Ces établissements présentent des avantages pratiques pour ces collaborateurs du service public tels que la confidentialité des locaux, la mise à disposition de moyens matériels et humains. Parallèlement à ces évolutions, les conciliateurs de justice ont récemment fait l'objet d'une revalorisation de leurs conditions indemnitaires par un arrêté du 4 novembre 2020. Le montant des menues dépenses révisé en 2016 était de 464 euros, et a été porté à 650 euros à compter de l'année 2021, ce qui représente une augmentation de 40 %. Toutefois, attentif à la spécificité du statut et aux préoccupations des conciliateurs de justice, acteurs essentiels d'une justice de proximité, les services du ministère de la justice continuent d'examiner les possibilités d'évolution de leurs conditions indemnitaires.

Sécurité des biens et des personnes

Bracelets électroniques

40154. – 13 juillet 2021. – M. Pierre Vatin attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur la technologie actuelle des bracelets électroniques et de leur utilisation. Il existe actuellement trois cadres juridiques pour la mise en place du bracelet électronique : l'ARSE (assignation à résidence sous surveillance électronique), le PSE (placement sous surveillance électronique) et le PSEM (placement sous surveillance électronique mobile). Ces différents cadres définissent quel type de personne peut bénéficier d'une mesure de surveillance électronique. Ainsi, l'ARSE et le PSE concernent schématiquement : les personnes détenues, condamnées à une peine de prison et ayant un projet sérieux d'insertion ou de réinsertion (peine inférieure ou égale à deux ans de prison ou si la durée de la peine restant à effectuer est inférieure ou égale à deux ans) ; les personnes en fin de peine dans le cadre d'une libération sous contrainte (moins de cinq ans de prison ou dès lors que les deux tiers de la peine sont

atteints) ; les personnes condamnées dites « libres » (peine inférieure ou égale à deux ans de prison ou si la peine restant à effectuer est inférieure ou égale à deux ans) ; les personnes mises en examen et placées sous assignation à résidence. Dans ces deux cadres, la personne porte un bracelet à la cheville qui permet d'alerter les forces de l'ordre lorsque celle-ci sort d'un périmètre défini en dehors des heures fixées grâce à un boîtier installé à son domicile. Le PSEM est quant à lui prévu pour les détenus considérés comme « dangereux » et permet d'utiliser des bracelets géolocalisés. Cependant, d'après Frédéric Belhabib, délégué CFDT et surveillant pénitentiaire d'insertion et de probation d'Aix-en-Provence, dans un article du journal *France Info* du 31 mai 2021 : « il y en a très peu. Pour 99 % des bracelets électroniques, ce sont juste des détecteurs d'entrée et de sortie du logement. Sur 1 900 à 2 000 bracelets en région Paca, on n'en a que quatre ou cinq avec la fonction GPS réservés à des individus qu'on estime encore dangereux ». Enfin, il existe dans le cadre d'une condamnation pour des violences conjugales le bracelet anti-rapprochement (BAR). Ce dernier permet de géolocaliser et la victime *via* un boîtier et le porteur du bracelet. Néanmoins, toujours d'après le même article du journal : « sur les 1 000 lancés en septembre et disponibles en France, seuls 47 étaient actifs en mai 2021 ». C'est pourquoi il lui demande de préciser les raisons de la sous-utilisation de cette technologie qui permettrait, dans de nombreux cas, d'éviter le pire pour les victimes. –

Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.

Réponse. – L'essor de la surveillance électronique a été impulsé par la loi du 19 décembre 1997 et s'est accru au gré des évolutions législatives successives qui ont œuvré à l'extension de son champ d'application. Aussi, dans le cadre de la répression des infractions, de la réinsertion ou de la prévention du passage à l'acte et de la récidive, les juridictions ont recours à plusieurs dispositifs de bracelets électroniques. L'assignation à résidence sous surveillance électronique (ARSE) est une alternative à l'incarcération. Un individu peut être placé sous ARSE avant jugement, pendant la phase d'instruction ou à l'occasion d'un déferrement avant l'audience au fond. De plus, les mineurs âgés d'au moins 16 ans encourant au moins 3 ans d'emprisonnement peuvent en faire l'objet. Les obligations d'un contrôle judiciaire doivent pour cela se révéler insuffisantes. Le recours à ce dispositif est en constante augmentation : alors qu'en janvier 2016, 241 personnes faisaient l'objet d'une ARSE, cette mesure concernait 345 individus en janvier 2021 et 409 en juin dernier. Le placement sous surveillance électronique (PSE) a été remplacé, depuis le 24 mars 2020, par la détention à domicile sous surveillance électronique (DDSE). Une DDSE peut être prononcée à titre d'aménagement de peine *ab initio* par le tribunal correctionnel ou par le juge d'application des peines lorsque la peine d'emprisonnement ferme prononcée est supérieure à un mois et inférieure ou égale à un an (articles 132-29 et 132-25 du code pénal). Elle peut aussi être décidée, en cours d'exécution de peine par le juge de l'application des peines en cas de condamnation ou reliquat d'une ou plusieurs peines privatives de liberté dont la durée totale n'excède pas deux ans (article 723-7 du code de procédure pénale) A ce titre, près de 80% des aménagements de peine d'emprisonnement ferme prennent la forme d'une DDSE. En août 2020 [1], près de 14 000 individus se trouvent sous surveillance électronique dans le cadre d'une DDSE aménagement de peine. La loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice du 23 mars 2019 offre désormais la possibilité aux juridictions de prononcer une DDSE à titre de peine autonome et érige ainsi la surveillance électronique en peine autonome alternative à l'emprisonnement. En dépit de la situation sanitaire ayant fortement impacté la mise en œuvre de ces dispositions nouvelles depuis la fin du mois de mars 2020, on observe une hausse significative des aménagements de peine *ab initio* sous la forme d'une DDSE, qui s'est traduite par le prononcé de 293 mesures en mai 2020 contre 179 en mai 2019, de même qu'une augmentation du prononcé des peines de DDSE avec 215 peines prononcées en juin 2021 contre 117 en juin 2020. En août 2021, 875 individus se trouvaient sous surveillance électronique dans le cadre d'une DDSE peine. Le placement sous surveillance électronique mobile (PSEM) est une mesure de sûreté créée par la loi du 12 décembre 2005 relative au traitement de la récidive des infractions pénales. Il ne s'agit pas d'une mesure autonome dès lors que le PSEM ne peut être ordonné à l'égard d'une personne majeure par les juridictions de l'application des peines et juridictions régionales de la rétention de sûreté, après expertise ou examen de la dangerosité de la personne condamnée, que dans le cadre d'une libération conditionnelle, d'un suivi socio-judiciaire, d'une surveillance judiciaire, d'une surveillance de sûreté ou d'une permission de sortir accordée dans le cadre d'une rétention de sûreté. Cette mesure permet d'assurer un suivi et une localisation continue des personnes condamnées, adaptés à leur personnalité et à leur dangerosité. Grâce à la géolocalisation permanente, cette mesure offre la possibilité de contraindre l'intéressé à demeurer dans certaines zones géographiques et de lui interdire l'accès à certains périmètres. En subordonnant le prononcé du PSEM à l'évaluation préalable de la dangerosité de la personne condamnée et du risque de récidive qu'elle présente, le législateur a sciemment limité le prononcé de cette mesure de sûreté aux seuls individus dont la dangerosité demeure prégnante. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 12 décembre 2005, le dispositif a été éprouvé avec succès. Le bracelet anti-rapprochement (BAR) est un dispositif innovant au service de la lutte contre les violences conjugales, priorité absolue de politique pénale souhaitée par le ministre de la justice. La circulaire du

23 septembre 2020 présente aux juridictions ce dispositif novateur, dont le déploiement est désormais effectif dans tous les tribunaux judiciaires, y compris d'Outre-mer, depuis décembre dernier. Afin de faciliter le déploiement de ce dispositif, par une dépêche du 27 mai 2021, chaque cour d'appel et tribunal judiciaire, mais aussi chaque service pénitentiaire d'insertion et de probation, ont été invités à désigner un référent chargé de la politique de développement du bracelet anti-rapprochement. L'inspection générale de la justice a par ailleurs élaboré une fiche méthodologique permettant aux juridictions de construire leur parcours de mise en œuvre de ce dispositif. Des visioconférences ont été conduites chaque semaine par les directions du ministère de la justice auprès des juridictions, qui se saisissent de manière croissante de ce nouvel outil. 116 mesures étaient prononcées au 31 mai 2021, et à ce jour 456 ont été prononcées dont 325 bracelets actifs. Pour garantir l'efficacité de ce dispositif, la coopération entre les différents acteurs est primordiale. Ainsi, les juridictions ont été encouragées à signer des protocoles locaux consignants les engagements réciproques de acteurs et organisant les modalités de la mise en œuvre opérationnelle du dispositif anti-rapprochement. L'intervention des associations d'aide aux victimes est également essentielle et encouragée à chaque étape de la procédure. La collecte des informations nécessaires au prononcé du dispositif en amont de l'audience est aussi encouragée, permettant de ce fait une meilleure information de la victime et davantage de célérité dans la mise en place du dispositif. Il convient également de souligner qu'en raison des contraintes juridiques liées à l'atteinte à la liberté d'aller et venir du porteur du bracelet anti-rapprochement et des contraintes opérationnelles tenant à la distance minimale entre les parties, ce dispositif ne peut convenir à toutes les situations. C'est dans l'objectif d'assurer la protection la plus large des victimes que le Gouvernement s'est engagé à déployer, d'ici novembre 2021, 3000 téléphones grave danger dans les parquets ; et à s'assurer qu'au delà de cet objectif, les juridictions disposent d'autant de téléphones grave danger et de bracelets anti-rapprochement que de besoin. Au 30 septembre 2021, 2 584 téléphones grave danger ont été déployés, dont 72 % sont attribués à des victimes, soit 1 849 ; les 28 % restants sont dans les juridictions pour faire face aux urgences. Les deux dispositifs sont complémentaires et permettent de s'adapter aux besoins de protection des victimes qui peuvent ainsi se voir remettre un dispositif de téléphone grave danger dès l'enclenchement de la procédure, en présence d'un danger avéré. Le recours aux évaluations personnalisées a également connu une forte hausse, traduisant l'engagement des associations d'aide aux victimes, toujours plus important. La formation et la mobilisation de l'ensemble des professionnels de première ligne est un levier majeur de prévention des violences et de la récidive. Le ministère de la justice est pleinement mobilisé en faveur de ces partenariats innovants et accompagne avec détermination les juridictions dans le déploiement de ces nouveaux dispositifs. [1] Données communiquées par la DAP et extraites du logiciel SAPHIR permettant le suivi des mesures de surveillances électroniques.

8123

LOGEMENT

Logement

Conséquences de fin du confinement pour les personnes sans domicile fixe

30213. – 9 juin 2020. – M. Fabrice Brun attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences de fin du confinement pour les personnes sans domicile fixe. Alors que les hébergements d'urgences ouverts pour la période du covid-19 sont amenés à fermer, les CHU hivernaux qui sont restés ouverts du fait du confinement devraient demeurer ouverts jusqu'au 10 juillet 2020. Toutefois, leurs capacités ne devraient pas permettre de compenser la fermeture des dispositifs d'urgence. Pour nombre de personnes sans domicile fixe, cette situation exceptionnelle a permis l'entrée dans un hébergement, que certains attendent depuis des années. Alors que ces personnes ont connu quelques mois d'apaisement avec l'accès à un lit, une douche, un toit et que certaines ont pu bâtir de nouveaux projets, le retour à la situation antérieure pourrait se révéler dramatique. C'est pourquoi il lui demande si, au-delà de la crise du covid-19, le Gouvernement entend maintenir les dispositifs d'hébergement des personnes sans domicile fixe. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La crise de la COVID-19 a largement impacté les publics sans domicile, qu'ils vivent à la rue, en centres d'hébergement collectifs ou à l'hôtel ainsi que les publics vulnérables. Dès le mois de mars 2020, le Gouvernement a entrepris un effort considérable pour protéger les personnes sans-abri. La fin de la trêve hivernale à compter du 10 juillet 2020 n'a pas constitué de rupture dans les parcours résidentiels et d'hébergement. Par son instruction du 2 juillet 2020, le ministre délégué chargé de la ville et du logement a indiqué aux préfets une série de mesures visant à éviter les expulsions locatives ainsi que les remises à la rue dites « sèches » des personnes hébergées dans le parc généraliste d'hébergement. À ce titre, les expulsions locatives nécessitant le concours de la force publique ont été conditionnées par la possibilité d'un relogement ou à défaut d'un hébergement. Globalement, il a été décidé de

maintenir l'ensemble des places ouvertes de façon à garantir un hébergement aux personnes lors de cette période difficile. Au total, plus de 40 000 places d'hébergement supplémentaires ont été ouvertes depuis mars 2020, dont 3 600 places en centres d'hébergement spécialisés (CHS) au plus fort de la crise, afin de prendre en charge et de soigner les personnes hébergées ou à la rue infectées par la COVID-19, ou dont l'infection est présumée mais dont l'état de santé ne nécessite pas d'hospitalisation. Le 28 avril 2021, la ministre déléguée chargée du logement et la ministre déléguée chargée de la citoyenneté ont signé une instruction pour protéger les populations précaires et vulnérables, tout en préparant une reprise progressive des procédures d'expulsion à l'issue de la trêve hivernale, sous conditions. Si une expulsion doit avoir lieu, elle est assortie d'une proposition d'un autre logement, ou à défaut d'une proposition d'hébergement le temps qu'une solution plus pérenne soit trouvée. En amont, tous les efforts sont réalisés pour anticiper le relogement des ménages concernés par une procédure d'expulsion. Enfin, les ménages les plus vulnérables, du point de vue sanitaire ou familial, sont maintenus dans le logement. Au 30 avril 2021, le parc d'hébergement généraliste comptait 200 000 places qui ont permis d'apporter une réponse quantitative et qualitative aux situations de sans-abrisme en France en visant la protection des personnes. Le nombre de personnes sans abri a en effet nettement diminué dans tous les territoires et des personnes auparavant inconnues des services d'aide sociale ou qui refusaient d'y recourir ont pu être hébergées dans des conditions dignes. Cette stratégie a permis de renforcer la continuité de l'accueil et donc d'assurer des prestations d'accompagnement de meilleure qualité, qui aboutissent de plus en plus fréquemment à l'orientation vers des solutions plus pérennes, en premier lieu desquelles le logement. Parmi d'autres mesures, un programme spécifique pour les personnes en situation de grande marginalité a visé précisément à concilier protection sanitaire et accompagnement approfondi (40 projets sélectionnés qui concernent 1 000 personnes). De plus, pour la première fois, les places d'hébergements sont maintenues ouvertes à un niveau haut de 200 000 places jusqu'à fin mars 2022. Cette décision en rupture avec une gestion au « thermomètre » s'appuie sur une augmentation de 700 millions d'euros en loi de finance rectificative, portant le budget annuel du programme 177 notamment consacré à l'hébergement d'urgence à 2,9 milliards d'euros. Ces actions, le niveau inédit du programme 177 et les efforts produits par l'ensemble des acteurs (associations, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, services de l'État), permettent de répondre de façon bien plus forte aux difficultés des personnes sans domicile fixe et de soutenir plus fermement l'ensemble des actions d'insertion dont ils peuvent bénéficier.

8124

Logement

Remises à la rue de personnes en hébergement d'urgence.

30611. – 23 juin 2020. – M. Michel Larive attire l'attention de M. le ministre auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ville et du logement, sur les remises à la rue de personnes en hébergement d'urgence. Pendant la crise sanitaire, les centres d'hébergement hivernaux et les hôtels ont été mobilisés par le Samu social pour loger les personnes sans solution de logement et leur permettre d'être effectivement confinées et protégées de la circulation du virus. Cependant, alors que la trêve hivernale prendra fin au 10 juillet 2020, les hôteliers mobilisés par le Samu social se préparent à reprendre leur activité commerciale classique et les centres d'hébergement hivernaux commencent à fermer. Ainsi, de premières remises à la rue de personnes hébergées ont eu lieu début juin 2020. Dans le département de Seine-Saint-Denis, ce sont selon Interlogement 59 personnes, dont une vingtaine d'enfants, qui sont concernés. Dans ce contexte, M. le député interroge d'abord le ministre sur ces fermetures, qui contreviennent au respect de la trêve hivernale. Il lui a été rapporté qu'aucune directive émanant de la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) n'a été prise pour faire face à ces fermetures. Une telle situation bafoue l'engagement du ministre de ne pas accélérer la fin de la prise en charge des personnes n'ayant pas de solution de logement dans le contexte de la situation sanitaire. Ensuite, M. le député lui demande quelle disposition il compte prendre pour garantir des solutions d'hébergement pérennes dans le temps de l'après covid-19. Protéger les personnes les plus exposées vis-à-vis de la circulation d'un virus n'est pas seulement un impératif sanitaire, c'est aussi un impératif moral et un droit. L'article L. 345-2-2 du code de l'action sociale et des familles dispose ainsi que « toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence ». Il souhaite connaître son avis sur ce sujet.

Réponse. – La crise de la COVID-19 a particulièrement impacté les publics sans domicile, qu'ils vivent à la rue, en centres d'hébergement collectifs ou à l'hôtel ainsi que les publics vulnérables. Dès le mois de mars 2020, le Gouvernement a entrepris un effort considérable pour protéger les personnes sans-abri. La fin de la trêve hivernale à compter du 10 juillet 2020 n'a pas constitué de rupture dans les parcours résidentiels et d'hébergement. Par son instruction du 2 juillet 2020, le ministre délégué chargé de la ville et du logement a indiqué aux préfets une série de mesures visant à éviter les expulsions locatives ainsi que les remises à la rue dites « sèches » des personnes

hébergées dans le parc généraliste d'hébergement. À ce titre, les expulsions locatives nécessitant le concours de la force publique ont été conditionnées par la possibilité d'un relogement ou à défaut d'un hébergement. Globalement, il a été décidé de maintenir l'ensemble des places ouvertes de façon à garantir un hébergement aux personnes lors de cette période difficile. Au total, plus de 40 000 places d'hébergement supplémentaires ont été ouvertes depuis mars 2020, dont 3 600 places en centres d'hébergement spécialisés (CHS) au plus fort de la crise, afin de prendre en charge et de soigner les personnes hébergées ou à la rue infectées par la COVID-19, ou dont l'infection est présumée mais dont l'état de santé ne nécessite pas d'hospitalisation. Le 28 avril 2021, la ministre déléguée chargée du logement et la ministre déléguée chargée de la citoyenneté ont signé une instruction pour protéger les populations précaires et vulnérables, tout en préparant une reprise progressive des procédures d'expulsion à l'issue de la trêve hivernale, sous conditions. Si une expulsion doit avoir lieu, elle est assortie d'une proposition d'un autre logement, ou à défaut d'une proposition d'hébergement le temps qu'une solution plus pérenne soit trouvée. En amont, tous les efforts sont réalisés pour anticiper le relogement des ménages concernés par une procédure d'expulsion. Enfin, les ménages les plus vulnérables, du point de vue sanitaire ou familial, sont maintenus dans le logement. Au 30 avril 2021, le parc d'hébergement généraliste comptait 200 000 places qui ont permis d'apporter une réponse quantitative et qualitative aux situations de sans-abrisme en France en visant la protection des personnes. Le nombre de personnes sans abri a en effet nettement diminué dans tous les territoires et des personnes auparavant inconnues des services d'aide sociale ou qui refusaient d'y recourir ont pu être hébergées dans des conditions dignes. Cette stratégie a permis de renforcer la continuité de l'accueil et donc d'assurer des prestations d'accompagnement de meilleure qualité, qui aboutissent de plus en plus fréquemment à l'orientation vers des solutions plus pérennes, en premier lieu desquelles le logement. Parmi d'autres mesures, un programme spécifique pour les personnes en situation de grande marginalité a visé précisément à concilier protection sanitaire et accompagnement approfondi (40 projets sélectionnés qui concernent 1000 personnes). De plus, pour la première fois, les places d'hébergements sont maintenues ouvertes à un niveau haut de 200 000 places jusqu'à fin mars 2022. Ces actions, le niveau inédit du programme 177 et les efforts produits par l'ensemble des acteurs (associations, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, services de l'État), permettent de répondre de façon bien plus forte aux difficultés des personnes sans domicile fixe et de soutenir plus fermement l'ensemble des actions d'insertion dont ils peuvent bénéficier.

8125

Logement

Expulsions locatives sans relogement

33572. – 3 novembre 2020. – **M. Bastien Lachaud** interroge **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur les expulsions locatives sans relogement, et plus largement sur le respect des instructions des 2 juillet et 17 octobre 2020. En effet, avec la covid-19, une crise sociale sévère s'est installée dans le pays. Si les 20 % les plus riches ont pu constituer une épargne pendant le confinement, au contraire, les catégories les plus pauvres ont dû dépenser leur épargne, ou trouver des moyens alternatifs pour vivre, recourir à l'aide alimentaire pour la première fois de leur vie, etc. Le chômage augmente. La précarité a augmenté et touché de plus en plus de personnes. La crise sanitaire a un coût au quotidien, puisqu'il faut se procurer les masques pour éviter d'être verbalisé. Dans ce contexte de crise économique et sociale majeure, payer son loyer est devenu une difficulté réelle pour nombre de foyers, alors que les aides ne peuvent compenser les pertes de revenus. Les locataires qui ne peuvent plus faire face augmentent et se voient menacer d'expulsion. C'est pourquoi son prédécesseur a pris une instruction le 2 juillet 2020, qui demande aux préfets d'assortir tout concours de la force publique à une solution de logement effective et adaptée ou à une proposition d'hébergement des personnes expulsées. Celle-ci demande notamment de « veiller à éviter tout trouble à l'ordre public, notamment sanitaire, qui naîtrait d'expulsions sans relogement ». Son instruction du 17 octobre 2020 rappelle cette exigence. Pourtant, M. le député a été interpellé par des associations, comme la fondation Abbé Pierre, sur des cas d'expulsions de ménages ou de concours de la force publique accordés dans sa circonscription, dans les villes de Pantin et Aubervilliers, et plus globalement en Seine-Saint-Denis sans aucune solution pour les personnes et familles concernées alors qu'elles sont pour la plupart demandeuses de logement et pour certaines reconnues prioritaires au titre du DALO. Par ailleurs, certaines personnes expulsées, ou sur le point de l'être, souffrent de handicaps, d'autres sont reconnues positives à la covid-19. Certaines vivaient dans des logements reconnus non décentes, voire insalubres, par les autorités. Dans le contexte du couvre-feu, il est impératif que les personnes puissent avoir un logement, sans quoi il leur est impossible de respecter le confinement nocturne entre 21 heures et 6 heures du matin. Il est donc impensable que la force publique puisse être employée pour expulser des personnes sans qu'elles n'aient de solution de logement. Aussi, il souhaite savoir le nombre exact d'expulsions qu'il y a eues à Pantin et Aubervilliers, et plus largement sur le département de la Seine-Saint-Denis, avec recours à

la force publique, sans solution de relogement, depuis la fin de la trêve hivernale prolongée avec l'état d'urgence sanitaire. Il souhaiterait également connaître le nombre des solutions proposées à ces ménages expulsés. Enfin, il souhaite apprendre de la ministre quelles instructions elle compte donner pour avancer la trêve hivernale, compte tenu de la crise économique, sociale, et sanitaire, et de l'instauration du couvre-feu dans 54 départements.

Réponse. – Depuis le début de la crise sanitaire liée à la COVID-19, le Gouvernement a mené un travail considérable en matière de mise à l'abri et de protection des publics les plus fragiles. Comme le rappelait le Premier ministre le 15 juillet 2020 lors de sa déclaration de politique générale, la crise sanitaire a accentué la vulnérabilité des personnes éloignées du cœur de notre modèle économique et de protection sociale. Le Gouvernement a donc fourni un effort sans précédent pour maintenir l'activité économique et les emplois : plan de relance, activité partielle, dispositifs d'aides financières, plan jeunes. Afin de prévenir et de lutter contre la bascule dans la pauvreté, le plan France Relance consacre 100 millions d'euros au soutien des associations engagées dans la lutte contre la pauvreté. En parallèle, des mesures ont été prises pour soutenir le pouvoir d'achat des personnes précaires et modestes, développer les solutions d'insertion et d'activité pour les personnes sans emploi. Le Gouvernement s'est pleinement mobilisé et organisé avec les acteurs associatifs pour renforcer l'accès et le maintien dans le logement, ainsi que l'accès à l'hébergement d'urgence. Une attention particulière a été portée à la prévention des expulsions locatives et l'accompagnement des personnes menacées d'expulsion. L'objectif prioritaire du gouvernement dans ce domaine a été tout au long de la crise de prévenir la précarisation des locataires comme de celle de leurs bailleurs. L'enjeu est à la fois d'éviter toute hausse des impayés locatifs qui pourrait se matérialiser et de prévenir l'augmentation des expulsions locatives qui pourrait en résulter. Afin d'anticiper les possibles conséquences de la crise sanitaire sur la capacité de paiement des locataires, un Observatoire national des impayés de loyers a été créé le 16 novembre 2020 par la ministre déléguée chargée du logement, en lien avec l'ensemble des partenaires concernés (bailleurs sociaux et privés, collectivités territoriales, associations de locataires, Fondation Abbé Pierre...), afin de suivre leur évolution. À ce jour cependant, aucune hausse des impayés locatifs du fait de la crise n'a été constatée. Le Gouvernement reste néanmoins vigilant concernant l'impact à moyen terme des conséquences économiques de la crise sur la capacité de paiement des loyers. Dans cette perspective, afin de prévenir toute hausse à venir, un fonds national de 30 millions d'euros a été mis en place par l'État afin de soutenir les ménages en difficultés de paiement de leur loyer du fait de la crise. Ce fonds abonde la partie relative à l'apurement des dettes locatives des fonds de solidarité pour le logement (FSL) des collectivités territoriales qui disposent d'ores-et-déjà de l'expertise et de la logistique nécessaires à l'instruction des demandes ainsi qu'au versement des aides afférentes. Toute collectivité qui le souhaite peut bénéficier de l'aide du fonds national sous réserve d'adéquation préalable du règlement intérieur de son FSL aux caractéristiques socio-économiques des ménages fragilisés financièrement par la crise sanitaire. Parallèlement à ce nouveau dispositif, l'aide aux impayés de loyers et au paiement de dépenses de logement mise en place par Action logement en 2020 a également été prolongée, avec un assouplissement des critères d'octroi de l'aide pour les plus fragiles, à hauteur d'une enveloppe de 24 millions d'euros en 2020 et 76 millions d'euros en 2021. Afin de diminuer le risque de non-recours aux dispositifs de prévention, le Premier ministre a annoncé en octobre 2020 la création d'équipes mobiles de visite à domicile des personnes menacées d'expulsion que les services sociaux n'arrivent pas à joindre par les moyens traditionnels. Dès le début de l'année 2021, 26 équipes mobiles, composées de 3 à 5 travailleurs sociaux ou juristes ont été déployées dans les départements les plus tendus en matière de logement et d'expulsion locative. Dotées d'un budget de 8 millions d'euros sur deux ans, elles ont une double mission auprès des ménages à différents stades de la procédure d'expulsion : aller à la rencontre des locataires en situation d'impayé inconnus des services sociaux ou ne répondant pas à leurs sollicitations afin d'éviter l'aggravation des situations dans le contexte de la crise sanitaire ; accompagner le traitement des situations d'impayés accumulés durant l'année 2020. Afin de protéger les locataires dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, la trêve hivernale a par ailleurs été prolongée à deux reprises : une première fois jusqu'au 10 juillet 2020, puis une seconde fois jusqu'au 31 mai 2021. Conçus toutefois comme une réponse d'urgence devant le caractère exceptionnel de la crise sanitaire, ces dispositifs dérogatoires ne pouvaient se substituer au cadre constitutionnel et législatif régissant les rapports locatifs et le droit de propriété. Il n'était de plus pas envisageable de pénaliser les petits propriétaires dont le loyer constitue une part importante du revenu. L'instruction du 2 juillet 2020 organisant les conditions de sortie de la trêve au milieu de la crise sanitaire a d'abord permis l'année dernière un recul historique du nombre d'expulsions locatives avec concours de la force publique (CFP) de plus de 50 % sur l'ensemble du territoire par rapport à la situation d'avant crise. 1275 expulsions ont ainsi eu lieu en Seine-Saint-Denis en 2020 contre 2186 en 2019 soit près de moitié moins. Réponse transitoire face à l'urgence de la situation, cette première instruction a été complétée cette année d'un dispositif de sortie de crise dont l'objectif demeure celui de la prévention de la précarisation des locataires et de leurs bailleurs. L'instruction interministérielle du 26 avril 2021, signée par la ministre déléguée chargée du

Logement et la ministre déléguée chargée de la citoyenneté, définit ainsi les étapes d'une transition progressive de l'état d'urgence vers une reprise maîtrisée de la procédure d'expulsion locative, tout en tenant compte de la permanence des risques sanitaires et socio-économiques liés au COVID19 qui demeurent pour les personnes les plus vulnérables. Cette instruction, transmise aux préfets de région et de département, poursuit trois objectifs : éviter tout effet de rattrapage en 2021 en échelonnant la reprise des procédures d'expulsion accumulées en 2020 ; limiter le nombre de nouvelles expulsions susceptibles d'être réalisées par une politique de prévention active ; éviter toute mise à la rue de personnes qui seraient expulsées pour la période 2021-2022. Des consignes ont été transmises dans cette perspective aux préfets afin d'assurer le relogement de toutes les personnes qui feraient l'objet d'un concours de la force publique à l'issue de la trêve hivernale ou, à défaut de leur proposer une solution d'hébergement et d'accompagnement adaptée à leurs besoins le temps qu'une solution pérenne soit trouvée. En amont, tous les efforts sont réalisés pour anticiper le relogement des ménages concernés par une procédure d'expulsion. L'instruction prévoit spécifiquement le maintien dans leur logement des ménages les plus vulnérables de même que celui des personnes reconnues prioritaires dans le cadre du DALO. Afin de garantir la mise en œuvre de ces objectifs, l'instruction prévoit la mise en place par les préfets de plans d'actions de prévention des expulsions à l'échelle départementale, en lien avec les collectivités locales, les bailleurs et les associations, afin de coordonner les recherches de logement, d'hébergement et l'accompagnement social et juridique des ménages. 10 millions d'euros supplémentaires ont été octroyés afin de permettre aux préfets de procéder à l'indemnisation des bailleurs concernés par le report d'une expulsion locative et faciliter ainsi le maintien des occupants ainsi que l'échelonnement des procédures sur deux ans. Les capacités d'hébergement ont-elles-aussi été adaptées à la situation. Par instruction en date du 26 mai 2021, la ministre déléguée chargée du logement a demandé aux préfets le maintien du parc d'hébergement généraliste à hauteur de 200 000 places jusqu'en mars 2022. Cette mobilisation exceptionnelle doit permettre de répondre également aux besoins de ménages qui seraient expulsés sans relogement possible. Enfin, 3,7 millions d'euros ont été alloués aux préfetures pour renforcer immédiatement les effectifs des commissions de coordination de prévention des expulsions locatives (CCAPEX) et faciliter la mise en œuvre de ces plans d'actions au niveau local. L'enjeu est de permettre le traitement rapide et coordonné de l'ensemble des situations de personnes menacées d'expulsion sur le territoire national. Achevant de structurer le dispositif national de gestion de crise mis en place par le gouvernement sur ce sujet, le troisième plan d'actions interministériel de prévention des expulsions locatives lancé le 1^{er} juin 2021 a défini les orientations ministérielles permettant une sortie de crise effective d'ici fin 2022. Impliquant 7 ministères, le plan coordonne pour ce faire la mise en place des multiples dispositifs de soutien aux locataires et propriétaires-bailleurs impactés par la crise ainsi que le renforcement des moyens à dispositions des services de l'État et des collectivités évoqués précédemment. Il accélère parallèlement la mise en œuvre immédiate de réformes structurelles nécessaires à l'amélioration pérenne du dispositif national de prévention des expulsions locatives en matière de relogement, d'apurement des dettes locatives et de coordination locale des acteurs. Le plan s'emploie dans cette perspective à consolider la territorialisation de la stratégie de prévention des expulsions en lien étroit avec les collectivités territoriales et les partenaires institutionnels au niveau local. L'ampleur inédite des moyens opérationnels et financiers ainsi mobilisés par l'État traduit la détermination du Gouvernement à limiter au maximum les effets de la crise sanitaire sur les locataires et leurs propriétaires et témoigne de son engagement à réduire de manière pérenne et significative le nombre d'expulsions locatives sur l'ensemble du territoire national.

8127

Logement

Confinement, prise en charge des personnes à la rue

33772. – 10 novembre 2020. – **M. Aurélien Taché** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'enjeu que représente l'amélioration pérenne de la prise en charge des personnes sans domicile fixe, au-delà des mesures d'urgence mises en place pour faire face à la crise sanitaire. Si des actions ont bien été entreprises et des moyens débloqués suite aux annonces successives de couvre-feu puis de reconfinement (entre 20 000 et 30 000 places d'hébergement supplémentaires avec un recours accru aux hôtels, résidences universitaires et internats scolaires vides, et avancement du plan hivernal de deux semaines), ces mesures d'urgence ne permettent pas de prendre en charge l'ensemble des personnes à la rue et ne représentent en rien une solution durable à l'enjeu social majeur que représente le sans-abrisme. En effet, il reste bien des sans-abris à la rue ! Il suffit de sortir pour s'en rendre compte : leur présence est d'ailleurs d'autant plus visible que les rues se vident. Ceux qui restent dehors sont généralement ceux qui y sont depuis le plus longtemps, qui sont les plus abîmés par la vie et qui sont donc les plus fragiles. Les aider est d'autant plus difficile qu'ils souffrent d'une profonde désinsertion sociale, de pathologies associées ou d'addictions diverses. Les prendre en charge suppose alors de disposer certes d'une offre suffisante en termes de volume mais aussi en termes de qualité de l'accueil. Les associations estiment aujourd'hui à 250 000 le

nombre de SDF en France. Ceux-ci ne disparaîtront pas avec le virus ou la fin de l'hiver alors que les moyens exceptionnels s'éteindront au retour du printemps. Aussi, alors que les périodes de crise permettent souvent d'innover, on a toujours recours aux recettes habituelles en faisant plus d'hébergement d'urgence, plus de chambres d'hôtel... Or, si on veut se donner l'ambition d'un objectif « zéro SDF », cela passe par l'offre de services d'hébergement, mais aussi par des évolutions stratégiques. Notamment, on persiste à fermer les yeux sur la question des sans-papiers ! En 2019, 80 % des personnes SDF étaient des ressortissants extra-européens et dans les centres d'hébergement d'urgence, il y a une majorité de sans-papiers, alors que, dans les autres types d'hébergement, il faut être en situation régulière. Si l'on ne traite pas la question de l'éternisation administrative des dossiers de régularisation, on ne traite pas la question de l'hébergement d'urgence ! Aussi, la compétence de principe d'hébergement d'urgence revient à l'État avec une implication départementale, en vertu de leur compétence en matière d'aide sociale. Or le problème du sans-abrisme se gère bien souvent au cas par cas, au niveau des individus, du quartier, de la rue. Décentraliser la prise en charge des sans-abris en la confiant aux villes ou aux agglomérations en échange de moyens financiers permettrait une gestion plus directe, efficace et adaptée aux réalités de terrain. C'est d'ailleurs ce que font la plupart des métropoles européennes. Aussi, alors que les citoyens sont appelés à rester chez eux, il lui demande quelle est la stratégie de long terme envisagée par le Gouvernement pour ceux qui n'ont pas de toit. Personne ne devrait dormir dehors ! Quelles sont les mesures pérennes et de long terme qui seront mises en place afin d'aller vers cet objectif ? Il souhaite connaître ses intentions sur ce sujet. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La crise de la COVID-19 a largement impacté les publics sans domicile, qu'ils vivent à la rue, en centres d'hébergement collectifs ou à l'hôtel ainsi que les publics vulnérables. Le Gouvernement a entrepris dans ce contexte un travail considérable en matière de protection des personnes les plus précaires et fragiles. Depuis le premier confinement, le Gouvernement a fait de la mise à l'abri des personnes sans domicile fixe une priorité, traduite par l'ouverture de plus de 40 000 places d'hébergement supplémentaires. Au 30 avril 2021, le parc d'hébergement généraliste comptait 200 000 places qui ont permis d'apporter une réponse quantitative et qualitative aux situations de sans-abrisme en France. Durant cette période, il a pu être constaté la diminution nette du nombre de personnes sans abri et des personnes auparavant inconnues des services d'aide sociale ou qui refusaient d'y recourir ont pu être hébergées dans des conditions dignes. Cette stratégie a permis de renforcer la continuité de l'accueil et d'assurer des prestations d'accompagnement de meilleure qualité, qui aboutissent de plus en plus fréquemment à l'orientation vers des solutions plus pérennes, en premier lieu desquelles le logement. Pour la première fois dans le secteur d'hébergement d'urgence, le parc d'hébergement généraliste sera maintenu au niveau haut de 200 000 places jusqu'à la fin du mois de mars 2022. Cette décision en rupture avec une gestion au « thermomètre » s'appuie sur une augmentation de 700 millions d'euros en loi de finance rectificative, portant le budget annuel du programme 177 notamment consacré à l'hébergement d'urgence à 2,9 milliards d'euros en 2021. En parallèle, les actions de sortie de l'hébergement vers le logement vont s'intensifier et permettre à moyen et long terme de réduire progressivement le parc d'hébergement d'urgence pour développer plus de solutions de logement social, de résidences sociales, de pension de famille. Aussi, un travail étroit est mené en lien avec les associations pour transformer le parc d'hébergement en des centres de meilleure qualité, mais aussi pour réduire la part des nuitées hôtelières et développer les structures d'hébergement garantissant un accompagnement social adapté aux besoins des personnes. L'objectif poursuivi par le Gouvernement est bien de privilégier le développement de solutions pérennes de logement et de renoncer à la multiplication des réponses d'hébergement de court terme. À titre d'exemple, entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2021, près de 12 700 attributions de logements sociaux ont été réalisées en faveur de ménages sans domicile (sans abri ou hébergés dans l'hébergement généraliste), ce qui représente 6,2 % des attributions totales de logements sociaux sur la période (ce taux s'élevait à 5,2 % sur le 1^{er} semestre 2019, pour près de 11 000 attributions). La crise sanitaire montre également, sur le plan de la protection des personnes, la pertinence de la politique du plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme, lancé en septembre 2017 par le Président de la République. L'accélération de cette stratégie s'est concrétisée par la création d'un Service public de la rue au logement en 2021 pour amplifier cette dynamique forte de transformation et lui donner un cadre d'action. Le Gouvernement est particulièrement attaché à assurer l'effectivité et l'équité de ce service public sur l'ensemble du territoire national. Il est certain néanmoins que la réussite de la mise en œuvre de la stratégie du Logement d'abord repose sur la mise en œuvre coordonnée des compétences de l'État et des collectivités territoriales. Pour favoriser ces stratégies communes, 45 territoires sont aujourd'hui engagés et soutenus financièrement par l'État pour la mise en œuvre accélérée du Logement d'abord (« Territoires de mise en œuvre accélérée du Logement d'abord »). Afin de produire et de mobiliser des logements abordables et adaptés aux besoins des personnes sans domicile, la production de PLAI (logements financés en prêt locatif aidé d'intégration), c'est-à-dire des logements très sociaux qui permettent

l'accès au logement des personnes les plus en difficulté, est fortement encouragé par l'État. En mars 2021, la ministre déléguée chargée du logement a signé un protocole commun d'engagement avec les principaux acteurs du logement social en France pour relever le défi de produire 250 000 logements sociaux sur deux ans. La mobilisation du parc privé à des fins sociales est également encouragée avec les dispositifs d'intermédiation locative, pour atteindre voire dépasser l'objectif des 43 000 places fixé dans le plan quinquennal. 27 400 places ont été ouvertes depuis 2018. Des solutions de logement adaptées aux besoins de chacun sont également soutenues avec la production de pensions de familles qui proposent des logements pérennes et assurent un environnement semi-collectif adapté aux personnes isolées. 5 000 places ont été ouvertes depuis 2017. Enfin, le programme « Un chez soi d'abord » vise à répondre à la situation des personnes sans-abri les plus vulnérables qui présentent des troubles psychiques sévères et des addictions et échappent aux dispositifs d'accompagnement classique. Il change radicalement la prise en charge en proposant un accès dans un logement ordinaire depuis la rue, moyennant un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire au domicile. Une étude scientifique indépendante a confirmé en 2016 que le programme avait une réelle efficacité pour un moindre coût : amélioration de la qualité de vie et de l'état de santé des personnes, réduction significative des recours aux soins, optimisation des moyens alloués par la puissance publique. Fin 2021, ce dispositif aura été déployé sur 34 sites en France, dont 2 sites dédiés aux jeunes. Concernant les tensions observées dans les régions confrontées aux flux migratoires les plus importants, 3 000 places sont créées dans des Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), où ces derniers sont hébergés en attente de l'instruction de leur demande du statut de réfugié, et 1 000 autres dans des Centres d'accueil et d'examen des situations (CAES), sorte de premier sas permettant l'orientation, notamment des familles et femmes avec enfants, en fonction de leur situation administrative. Ces 4 000 places nouvelles viendront s'ajouter aux places déjà existantes dans le dispositif national d'accueil, avec environ 43 000 en CADA et 64 000 dans les autres structures dont 8 700 places en centres provisoires d'hébergement (CPH) pour les personnes les plus vulnérables : jeunes de moins de 25 ans, couples avec enfants sans ressources, personnes isolées.

Logement

Hébergement d'urgence durant la crise sanitaire

33774. – 10 novembre 2020. – **Mme Elsa Faucillon** alerte **M. le ministre de l'intérieur** sur la situation des personnes à la rue dans le pays. Malgré l'ouverture avancée au 17 octobre 2020 du plan hivernal, le système d'hébergement d'urgence est à nouveau saturé. Dans les grandes villes, 9 demandes au 115 sur 10 sont rejetées. Ce sont 3 000 personnes en famille et des centaines de personnes seules qui appellent tous les soirs le 115 sans solution d'hébergement pour la nuit. Par ailleurs lorsqu'un hébergement en hôtel est proposé il est souvent réduit à une nuit, ce qui contraint les familles et personnes à se déplacer d'hôtel en hôtel, et de banlieue en banlieue. Cette situation va totalement à l'encontre de l'état d'urgence sanitaire en vigueur. Elle accroît considérablement le risque de contraction du virus pour ces personnes, provoque un stress permanent en particulier pour les familles, et complique le suivi social, sanitaire et scolaire des personnes hébergées. Elle lui demande s'il envisage de réquisitionner en urgence dans toutes les préfectures les hôtels de tourisme et les logements vides pour y héberger toutes les personnes sans logement jusqu'à la sortie de l'urgence sanitaire. Elle demande également qu'un plan de relogement d'urgence soit travaillé dès maintenant pour empêcher des mises à la rue à l'issue de l'urgence sanitaire. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – La crise sanitaire a largement impacté les publics sans domicile, qu'ils vivent à la rue, en centres d'hébergement collectifs ou à l'hôtel ainsi que les publics vulnérables. Le Gouvernement a entrepris dès le mois de mars 2020 un travail considérable en matière de mise à l'abri. 40 000 places d'hébergement ont notamment été ouvertes depuis le premier confinement, dont 3 600 places en centres d'hébergement spécialisés (CHS) au plus fort de la crise, afin de prendre en charge et de soigner les personnes hébergées ou à la rue infectées par la COVID-19, ou dont l'infection est présumée mais dont l'état de santé ne nécessite pas d'hospitalisation. La mobilisation s'est poursuivie avec en mai 2021, 200 000 places d'hébergement ouvertes sur le territoire dont 740 places encore ouvertes en CHS. Des équipes mobiles sanitaires pluridisciplinaires ont été déployées sur l'ensemble du territoire afin de diagnostiquer, d'orienter et d'assurer le suivi sanitaire des personnes sans domicile ou en situation de grande précarité. En outre, le maintien de la trêve hivernale du 1^{er} novembre 2020 au 31 mai 2021 a permis d'empêcher fortement les expulsions locatives et les ruptures résidentielles dans un contexte de crise, et de nombreuses personnes sans domicile ont pu se maintenir dans le dispositif d'hébergement. Le 28 avril 2021, la ministre chargée du logement et la ministre en charge de la citoyenneté ont signé une instruction visant à définir les étapes d'une transition progressive de l'état d'urgence vers une reprise maîtrisée de l'application de la procédure d'expulsion locative durant l'année 2021, tout en tenant compte des risques sanitaires et socio-économiques qui demeurent pour les personnes les plus vulnérables. Ainsi, à l'issue de la trêve, la procédure d'expulsion est assortie

d'une proposition d'un autre logement du ménage, ou à défaut d'une proposition d'hébergement le temps qu'une solution plus pérenne soit trouvée. Les ménages les plus vulnérables du point de vue sanitaire ou familial sont maintenus dans le logement. Par instruction en date du 26 mai 2021, la ministre a demandé aux préfets le maintien du parc d'hébergement généraliste à hauteur de 200 000 places jusqu'en mars 2022. Enfin, dans le cadre du plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme, la Ministre déléguée au Logement a signé en mars 2021 un protocole commun d'engagement avec les principaux acteurs du logement social en France pour relever le défi de produire 250 000 logements sociaux sur deux ans. Les services de l'État s'attachent également à mobiliser le parc privé à des fins sociales, en soutenant les dispositifs d'intermédiation locative, pour atteindre voire dépasser l'objectif des 43 000 places fixé dans le plan quinquennal.

Ministères et secrétariats d'État

Frais de représentation

40424. – 27 juillet 2021. – **Mme Aude Bono-Vandorme** interroge **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur l'utilisation de sa dotation annuelle au titre des frais de représentation. Elle souhaiterait connaître, pour la période juillet 2020-juillet 2021, la ventilation de cette dotation selon la nature des dépenses : frais de restauration, cocktails, frais de réceptions, conférences de presse, accueils d'événements, dépenses liées aux déplacements, achat de matériels, fleurs, abonnements aux médias, présents.

Réponse. – Les dépenses de représentation sont directement liées à l'exercice des fonctions ministérielles. Une dotation de frais de représentation est allouée à chaque membre du Gouvernement par le cabinet du Premier ministre. Son montant est, en année pleine, de 100 000 euros pour un secrétaire d'État, 120 000 euros pour un ministre placé auprès d'un ministre et 150 000 euros pour un ministre. Elle est prise en charge sous la responsabilité de chaque ministre dans le cadre de la réglementation budgétaire et comptable de l'État et fait l'objet d'une attention particulière des services ordonnateurs dans les différents ministères, comme du contrôleur budgétaire et comptable ministériel. Il n'existe pas de document établissant les détails d'utilisation de la dotation de frais de représentation et les fonctionnalités qu'offre le logiciel CHORUS ne permettent pas de les obtenir selon un traitement automatisé d'usage courant. Toutefois, le Gouvernement a mené au cours de l'année 2021 des travaux qui permettront à l'avenir aux ministères de mieux assurer la traçabilité de ces dépenses et de pouvoir en fournir la décomposition selon quatre axes : frais de réception, frais de restauration, cadeaux protocolaires, achats de fleurs.

8130

PERSONNES HANDICAPÉES

Impôt sur le revenu

Imposition des indemnités de fonction des élus en situation de handicap

11055. – 24 juillet 2018. – **Mme Jacqueline Dubois*** interroge **M. le ministre de l'action et des comptes publics** sur la fiscalité des élus locaux en situation de handicap. La loi de finances pour 2017 ayant supprimé la retenue à la source libératoire de l'impôt sur le revenu sur les indemnités de fonction des élus, celles-ci sont imposables selon le barème progressif de l'impôt sur le revenu. Ces nouvelles dispositions ont pour conséquence d'intégrer ces indemnités dans les revenus imposables des élus. Cette situation, déjà contestable, pose un véritable problème aux élus qui perçoivent une allocation adulte handicapé (AAH). En augmentant leur niveau de revenus, elle peut provoquer un franchissement de seuil dont la conséquence est la diminution voire la suppression de l'AAH pour ces élus. Ces mesures sont de nature à pousser certains de ces élus à renoncer à leurs indemnités de fonction, pourtant déjà faibles dans les communes rurales au regard de leur engagement. Elles peuvent également avoir pour conséquence de décourager la participation et l'intégration de personnes en situation de handicap dans la vie publique. Elle lui demande si le Gouvernement envisage de réétudier cette situation, source de discrimination, au moment où les politiques mises en œuvre visent à favoriser une société inclusive. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Personnes handicapées

Ressources considérées dans le calcul de l'AAH et inclusion dans la vie locale

11839. – 28 août 2018. – **M. Philippe Berta*** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées** sur la prise en compte des indemnités des élus locaux des communes

de plus de 500 habitants dans le calcul de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et sur ses conséquences défavorables pour l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la vie publique locale. L'AAH est une allocation à caractère subsidiaire versée sous condition de ressources. Les ressources prises en compte correspondent à l'ensemble des revenus nets de la personne handicapée. Elles incluent les indemnités perçues par les élus locaux des communes de plus de 500 habitants au titre de leur mandat, après déduction d'une fraction représentative de frais. En résulte pour les personnes en situation de handicap une diminution de leur AAH en cas de mandat électif local dans une commune de plus de 500 habitants. Cette pénalisation financière des ayants droits à l'AAH qui souhaitent participer à la vie locale est un frein au développement d'une société inclusive. Il lui demande si la possibilité d'exclure l'indemnité de mandat local de l'assiette des ressources déductibles de l'AAH est envisagée par son ministère afin de permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier de conditions équitables pour s'impliquer dans la vie publique. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Personnes handicapées

Calcul de l'allocation adulte handicapé

33173. – 20 octobre 2020. – Mme Lise Magnier* attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur l'ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020 relative à la prolongation de droits sociaux. La loi « engagement et proximité » relative à l'engagement dans la vie locale et à la proximité de l'action publique vise à faciliter l'accès des personnes en situation de handicap aux fonctions électives. Elle vient également préciser que les indemnités de fonction, allouées au titre d'un mandat électoral local, peuvent se cumuler avec l'allocation adulte handicapé dans les mêmes conditions que les rémunérations tirées d'une activité professionnelle. Néanmoins, l'article 2 de l'ordonnance mentionnée dispose actuellement que l'exclusion du montant de l'indemnité de fonction des élus locaux, dans le mode de calcul de l'allocation adulte handicapé, vaut pour une durée de six mois à compter de la date d'expiration de cet accord ou à compter du 12 mars 2020 s'il a expiré avant cette date, renouvelable une fois par décret. Aujourd'hui, l'exclusion de l'indemnité de fonction des élus locaux dans le montant des ressources servant au calcul de l'allocation adulte handicapé n'est donc que temporaire. L'engagement des personnes en situation de handicap dans l'exercice des mandats locaux est nécessaire mais aujourd'hui, un certain nombre d'entre eux s'interrogent sur la poursuite de leur mandat compte tenu de la perte d'AAH que cela a emporté. Aussi, elle lui demande si une adaptation de l'ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020 peut être apportée afin que l'indemnité d'élu local soit totalement exclue du mode de calcul de l'allocation adulte handicapé et ce durant toute la durée du mandat.

Réponse. – L'allocation aux adultes handicapés (AAH), prestation d'aide sociale non contributive, vise à assurer des conditions de vie dignes à ses bénéficiaires. Minimum social fondé sur la solidarité nationale, l'AAH est assortie d'une condition de ressources : si le bénéficiaire dispose de ressources personnelles, la priorité doit être donnée à la mobilisation préalable de celles-ci et il en est tenu compte dans le montant de l'AAH versé. Pour autant, les modalités de calcul de l'AAH sont favorables à ses bénéficiaires. En premier lieu, ne sont prises en compte dans le calcul de l'AAH que les revenus nets imposables à l'impôt sur le revenu. C'est donc à ce titre que les indemnités de fonction perçues par les élus locaux, en application du code général des collectivités territoriales, entrent dans le calcul de l'AAH. Un projet de décret est à l'étude afin de modifier l'article D.821-9 CSS qui détaille au niveau réglementaire les modalités de prise en compte des revenus d'activité professionnelle et, implicitement des indemnités de fonction des élus locaux : ces dernières seront désormais mentionnées explicitement, permettant ainsi de sécuriser pleinement le dispositif. Enfin, l'exercice de la citoyenneté nécessite également des élections et des campagnes électorales inclusives. En ce sens, la loi organique du 29 mars 2021 portant diverses mesures relatives à l'élection du Président de la République a marqué des avancées majeures. En effet, l'article 2 de cette loi prévoit que les candidats à l'élection présidentielle veillent à l'accessibilité de leurs moyens de propagande électorale aux personnes en situation de handicap, en tenant compte des différentes formes de handicap et de la diversité des supports de communication. Ils peuvent consulter à cette fin le Conseil national consultatif des personnes handicapées, qui publie des recommandations ou observations.

Personnes handicapées

Violences sexuelles contre les femmes atteintes d'un handicap

12802. – 2 octobre 2018. – Mme Charlotte Parmentier-Lecoq* attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur les violences sexuelles faites aux femmes atteintes d'un handicap. Selon l'ONU, quatre femmes handicapées sur cinq dans le monde ont été victimes de violences sexuelles. Selon l'Union européenne, une européenne sur trois en situation de handicap a été victime de

violences sexuelles, ce chiffre est amené à neuf femmes sur dix lorsque le handicap est psychique. En France, aujourd'hui, aucune donnée officielle ne permet de comptabiliser les victimes. Ces agressions sont d'un ordre différent, elles peuvent avoir lieu au sein du milieu familial, à l'école, au travail ou dans les établissements médicaux. Pour ces femmes, la punition est double, le handicap d'abord qui les met en situation de vulnérabilité, la violence sexuelle ensuite qui entraîne une aggravation du handicap quand il est psychique, ou en crée de nouveaux. Ces femmes sont confrontées, après ces violences, à un défaut de réception par les mondes médicaux, policiers et judiciaires. Les difficultés de communication, notamment des personnes autistes, le manque de formation des gardiens de la paix et du personnel médical ne permettent pas d'endiguer ce fléau. Aujourd'hui, seules quelques actions ont été mises en œuvre, comme une plateforme téléphonique ou le relais avec les associations présentes pour aider ces femmes après les agressions. Elle souhaite savoir quelles mesures elle compte prendre pour mieux connaître le phénomène en France, en amont prévenir et diminuer ces violences et en aval améliorer la formation pour la prise en charge par les différentes structures policières, médicales et associatives des femmes victimes de violences sexuelles. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Femmes

Femmes en situation de handicap victimes de violences

15241. – 18 décembre 2018. – **Mme Fadila Khattabi*** attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur la situation des femmes en situation de handicap victimes de violences. Dans un rapport sur les violences faites aux femmes en Europe publié en 2014, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne révélait entre autres que 34 % des femmes handicapées avaient subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire, contre 19 % des femmes valides. Certaines associations d'aide aux victimes indiquent même que 4 femmes en situation de handicap sur 5 en France auraient subi ou subissent des violences. Un chiffre que le Conseil français des personnes handicapées n'a pu valider, faute de données précises sur le sujet. Quoiqu'il en soit, les violences envers les femmes handicapées est une réalité que l'on ne peut contester. Un numéro d'appel et d'écoute a d'ailleurs été mis en place en 2016. Géré par l'association Femmes pour le dire, femmes pour agir (FDFA), ce numéro reçoit en moyenne 51 appels par mois. Pour autant, l'association pointe le fait que les appels diminuent lorsque le numéro n'est plus relayé par les médias. Aussi, il semble essentiel de mener une véritable campagne de sensibilisation sur ce sujet mais aussi et surtout de réfléchir à de véritables structures d'accueil pour ces femmes. Elle l'interroge donc sur la possibilité d'inclure une telle démarche dans l'un des cinq grands chantiers nationaux présentés à l'occasion de la dernière conférence nationale du handicap (CNH), notamment dans le cadre du cinquième chantier dédié à la représentation des personnes en situation de handicap dans la construction des politiques publiques. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Les violences sexuelles subies par les femmes en situation de handicap font l'objet d'une mobilisation constante de la part du Gouvernement et sont prises en compte de manière transversale dans les politiques publiques qu'il met en œuvre. Ainsi, dans le cadre de la Grande cause du quinquennat dédiée à l'égalité entre les femmes et les hommes par le Président de la République, la lutte contre les violences sexistes et sexuelles engage l'ensemble du Gouvernement. Quatre femmes handicapées sur cinq seraient victimes de violences physiques, psychiques, sexuelles mais aussi économiques. 31 % de femmes tous handicaps confondus sont victimes de violences physiques, le chiffre pour les violences sexuelles passe à 80 % pour les femmes atteintes de troubles psychiques et à 90 % pour celles atteintes des troubles du spectre de l'autisme. Si le handicap accroît, pour les femmes, le risque de violences, notamment sexuelles, les violences elles-mêmes sont également à l'origine de handicaps, comme le relève l'Avis sur les violences contre les femmes et les féminicides de la CNCDH du 26 mai 2016, qui souligne les troubles physiques et psychiques très invalidants imputables aux violences ainsi que les handicaps permanents liés aux violences sexuelles. La mobilisation des acteurs publics, dans le cadre du Grenelle des violences conjugales de novembre 2019, a permis de porter un effort spécifique à destination des femmes des victimes de violence. Sur le plan de la dépendance financière au conjoint, un dispositif de prise en compte très réactive du changement de situation du bénéficiaire de l'AAH en cas de séparation suite à des violences conjugales, est mis en œuvre par les CAF. Les femmes dans ces situations n'ont pas à justifier de la situation de violence, c'est la séparation qui est alors retenue. Il est possible de prendre en compte une séparation même lorsque les deux ex-conjoints résident encore sous le même toit sous réserve de produire des justificatifs attestant de démarches en vue de trouver un logement (par exemple par la production d'une demande de logement social). Cela suppose néanmoins que la personne acquière une certaine autonomie par rapport à son conjoint, ce qui peut être difficilement réalisable pour celle qui subit l'emprise de son conjoint violent. Cette emprise, qui est un obstacle commun à toutes les femmes victimes de violence, est d'autant plus compliquée à surmonter pour

celles qui sont en situation de handicap. Afin de proposer des mesures destinées à améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes, des travaux in situ sur deux territoires d'expérimentation (la Gironde et de la Loire Atlantique), appuyés par le groupe de travail « handicap » mis en place dans le cadre du Grenelle des violences à l'encontre des femmes (co-pilotage DGCS et SG CIH), devront permettre de déterminer puis expérimenter un cadre permettant une plus grande réactivité du montant de l'AAH aux situations de violence conjugale, en envisageant avec les CAF sur un département pilote une mesure dérogatoire de neutralisation des ressources du conjoint qui viendrait s'appliquer en cas de dépôt par la victime d'une main courante, d'une plainte ou par l'obtention d'une ordonnance de protection (en s'inspirant du dispositif de déblocage de l'épargne salariale et/ou en se rapprochant des mesures prises dans le cadre du RSA), y compris sans séparation du couple : ces éléments seraient ainsi constitutifs d'un changement de situation de nature à entraîner une individualisation de la prestation. prévoir une organisation territoriale avec les différents acteurs (associations, dispositifs de la justice, santé, intérieur mais également acteurs du secteur bancaire) permettant de mieux repérer les personnes handicapées concernées, de mettre en place l'accès à un accompagnement de la personne pour surmonter l'emprise exercée par son conjoint et l'aider dans les démarches à réaliser notamment bancaires. identifier les autres sujets qui peuvent se poser : selon sa situation, la personne victime de violences pourrait en effet perdre son logement indépendant et les compléments à l'AAH (MVA et CR) en cas d'individualisation de la prestation. mettre en place des indicateurs permettant d'évaluer l'impact de ces mesures en vue d'une généralisation. proposer les modifications nécessaires des textes réglementaires. Enfin, le renforcement du partenariat avec les associations contribue à la prévention des violences subies par les femmes en situation de handicap. Ainsi, en matière de téléphonie sociale, la prise en charge de ce public s'inscrit dans celle plus globale des femmes victimes de violences. Le 3919, numéro d'écoute et d'orientation géré par la Fédération nationale Solidarité Femmes (FNSF) est destiné aux femmes victimes de toutes violences, à leur entourage et aux professionnels concernés. Le 3919 apporte une réponse gratuite, depuis les téléphones fixes et les portables, en métropole et dans les départements d'outre-mer. Il fonctionne sept jours sur sept, du lundi au vendredi de 9 heures à 22 heures, les samedis, dimanches et jours fériés de 9 heures à 18 heures. Le 3919 assure un premier accueil des femmes victimes de violences sexistes et sexuelles et une réponse directe et complète pour les femmes victimes de violences au sein du couple. Pour les autres types de violences, le 3919 assure une réponse de premier niveau et effectue une orientation ou un transfert d'appel vers les numéros téléphoniques nationaux ou locaux des associations partenaires en fonction de la problématique. La situation de handicap induit des difficultés particulières pour ces personnes quant à leur vie relationnelle, affective et sexuelle, très souvent mise sous tutelle. C'est pourquoi, concernant les établissements médico-sociaux, le Mouvement Français du planning Familial (MFPPF), soutenu notamment par la DGCS, s'est engagé dans un travail de promotion de la vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes en situation de handicap par le programme « Handicap et alors ? ». Ce programme, qui sera pérennisé dans les établissements sociaux et médico-sociaux prenant en charge des personnes en situation de handicap, s'inscrit également dans une visée préventive de violences sexistes et sexuelles. Il vise, au moyen d'outils d'animation adaptés au vécu émotionnel et cognitif de ces publics, à l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, à favoriser l'accès à l'information, à libérer la parole, à favoriser l'accès au corps, à la vie affective et à la sexualité et à aider les familles, professionnels et institutions accompagnant les personnes en situation de handicap au quotidien notamment dans les ESMS. Il s'articule autour de 4 axes : - les personnes elles-mêmes, au moyen d'entretiens individuels et de groupes de parole, en s'adaptant à leur handicap et en le prenant en compte afin de leur permettre de prendre conscience de leur rapport aux risques sexuels et de s'approprier les moyens de prévention ; - les familles, en leur ouvrant un espace de parole et de réflexion sur l'accompagnement de leur enfant afin de les emmener vers leur propre autonomie ; - les professionnels, par un soutien méthodologique, des formations et des groupes d'analyse des pratiques ; - les institutions, en leur proposant un appui technique pour prendre en compte, dans leurs structures, les questions de la vie affective, relationnelle et sexuelle.

8133

Personnes handicapées

Allocation aux adultes handicapés

28948. – 28 avril 2020. – M^{me} Valérie Gomez-Bassac attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'intégration annoncée de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) dans la future prestation unique du revenu universel d'activité (RUA). L'AAH est un revenu de solidarité qui permet d'assurer aux personnes handicapées les moyens de leur subsistance, compte tenu des difficultés professionnelles qui découlent de leur handicap. L'intégration de cette allocation au RUA la conditionnerait donc à une activité professionnelle, alors qu'elle trouve justement sa justification dans les entraves au travail que peut représenter un handicap. Le ministère a récemment annoncé suspendre sa décision à ce sujet jusqu'au mois de juillet 2020. Les travaux en cours reposent,

notamment, sur une concertation institutionnelle organisée par le biais de trois collèges représentant les associations, les partenaires sociaux et les territoires, ainsi que de trois sous-collèges dédiés au logement, aux jeunes et aux personnes en situation de handicap. Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre chargée des personnes handicapées a lancé, le 4 juillet 2019, les travaux du sous-collège dédié aux « personnes handicapées », qui ont permis un partage de qualité sur les enjeux attachés au système de prestation. À l'occasion de la conférence nationale du handicap qui s'est tenue le 11 février 2020 au palais de l'Élysée, le Président de la République a affirmé que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ne serait pas diluée dans le futur revenu universel d'activité. Toutefois, face à l'inquiétude exprimée, elle souhaiterait obtenir des précisions sur la position du Gouvernement en la matière. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Le revenu universel d'activité, dont la création a été annoncée par le Président de la République le 13 septembre 2018, a pour objectif de simplifier le système de prestations sociales existant, afin de le rendre plus transparent et équitable pour nos concitoyens. Il vise également à procurer un gain à la reprise d'un emploi pour encourager le retour à l'activité. L'impératif de dignité est le premier que le Gouvernement s'est fixé dans le cadrage de la réflexion : cette future prestation n'aura de sens que si elle permet de réduire la pauvreté et elle ne saurait pénaliser les plus vulnérables. Les travaux qui ont été engagés par Fabrice Lengart, rapporteur général à la réforme, ont pour objet d'étudier quel pourrait être le périmètre de cette future prestation unique. L'ensemble des minima sociaux, dont l'AAH, ont été en conséquence pris en compte dans ces réflexions, sans que cela signifie qu'ils seront tous intégrés dans celle-ci. Les travaux en cours reposent, notamment, sur une concertation institutionnelle qui a été organisée par le biais de trois collèges représentant les associations, les partenaires sociaux et les territoires, ainsi que de trois sous-collèges dédiés au logement, aux jeunes et aux personnes en situation de handicap. La secrétaire d'État auprès du Premier ministre chargée des personnes handicapées a lancé, le 4 juillet 2019, les travaux du sous-collège dédié aux "personnes handicapées", le sujet des personnes en situation de handicap étant au cœur des préoccupations du Gouvernement. Ces travaux ont permis des échanges de grande qualité sur les enjeux attachés à notre système de prestations sociales, au cours desquels ont pu être exprimées les préoccupations relatives aux personnes handicapées, sur lesquelles vous avez attiré mon attention. A l'occasion de la Conférence Nationale du Handicap qui s'est tenue le 11 février 2020 au Palais de l'Élysée, le Président de la République a affirmé que l'AAH ne serait pas diluée dans le futur revenu universel d'activité. Le revenu universel d'activité concernant également des personnes en situation de handicap n'étant pas bénéficiaires de l'AAH, et l'articulation entre nos prestations devant être travaillée pour une pleine lisibilité du système par nos concitoyens, il apparaît important que l'ensemble des acteurs du champ du handicap prennent part aux discussions entamées en juin 2019. L'allocation aux adultes handicapés restera donc la prestation sociale destinée à lutter pleinement contre la pauvreté subie des personnes du fait du handicap et à leur garantir des conditions de vie dignes.

8134

Fonction publique hospitalière

Différenciation de traitement entre les agents du sanitaire et du médico-social.

33132. – 20 octobre 2020. – M. Jean-Jacques Gaultier* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la différence de traitement entre les agents du sanitaire et ceux du médico-social suite à l'application du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière. En effet, ce décret précise que les agents des structures médico-sociales de type FAM (foyer d'accueil médicalisé) ou MAS (maison d'accueil spécialisée) ne rentrent pas dans son champ d'application. Or ce n'est pas sans poser problème aux établissements de santé publics auxquels ces établissements médico-sociaux sont souvent rattachés. Les agents du médico-social ont le même statut, travaillent souvent dans les mêmes infrastructures hospitalières, rencontrent les mêmes difficultés d'exercice et la même exposition au covid-19. Aussi, il souhaite connaître les intentions du Gouvernement pour corriger cette inégalité de traitement manifeste. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Fonction publique hospitalière

Exclusion des CAMSP du complément indiciaire

33134. – 20 octobre 2020. – M. Richard Ramos* interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'exclusion des CAMSP du complément indiciaire pour les agents des hôpitaux et Ehpad. Ce complément a été instauré suite au Ségur de la santé, cependant, à la lecture du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020, il apparaît que les agents des CAMSP en sont exclus. Seulement, les agents du CAMSP sont des agents de la FPH, ils

ont été sollicités lors du premier épisode de covid-19 et ont répondu présents. Il l'interroge donc sur ce point afin de savoir si ce complément peut être justement versé à ces agents qui ont tant travaillé pour aider et soigner les nombreux patients atteints du coronavirus. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Fonction publique hospitalière

Préoccupations des soignants du secteur médico-social (MAS ou FAM)

33137. – 20 octobre 2020. – M. Dimitri Houbron* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences de l'adoption du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière. Il semblerait que ce décret exclut les professionnels exerçant en maison d'accueil spécialisée (MAS) ou en foyer d'accueil médicalisé (FAM). Le versement de ce complément de traitement indiciaire aurait donc pour conséquence de créer une situation d'inégalité de traitement au sein de la fonction publique hospitalière. M. le député s'interroge sur la reconnaissance par l'État du travail des soignants exerçant dans les MAS ou les FAM et rappelle également l'engagement pris par le Président de la République lors de la conférence nationale du handicap, qui était celui de mettre au cœur des préoccupations l'accompagnement des personnes vulnérables et fragiles. Au regard de ces circonstances particulières, M. le député fait également part de son inquiétude de voir le secteur médico-social déserté de ses soignants, qui pourraient privilégier le travail, mieux valorisé, en milieu sanitaire ou en Ehpad. Enfin, il souhaiterait connaître les mesures prévues pour reconnaître le travail de ces soignants exerçant en MAS ou en FAM, afin de leur permettre d'obtenir une reconnaissance égale à celle des autres composantes de la fonction publique hospitalière, visées par ce décret. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Fonction publique hospitalière

Séjour santé - iniquités agents Ehpad hôpitaux et établissements médico-sociaux

33140. – 20 octobre 2020. – M. Fabien Di Filippo* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le champ d'application du Ségur de la santé, signé le 13 juillet 2020 entre une majorité de syndicats représentatifs et le Premier ministre. Cet accord prévoit, entre autres, une augmentation de salaire pour les personnels hospitaliers, initialement prévue pour le mois de janvier 2021 et avancée aux mois de septembre ou octobre 2020. Une deuxième augmentation générale de 93 euros nets reste programmée au 1^{er} mars 2021. Malheureusement, sont exclus du champ d'application du Ségur de la santé tous les personnels relevant de la fonction publique hospitalière qui exercent dans des établissements médico-sociaux. Pour exemple, tous les effectifs, dont les aides-soignants d'une maison d'accueil spécialisée (M.A.S.), ne sont pas concernés par la même revalorisation salariale que leurs pairs en établissement hospitalier. Cependant, leurs missions professionnelles quotidiennes sont similaires, il en va de même pour la prise de risque en étant en contact quotidien avec des publics vulnérables avec lesquels la distanciation est par moment impossible, et leur engagement professionnel reste entier, à l'image des personnels en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A. D.) ou au sein des hôpitaux. Aussi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement pour pallier cette iniquité entre professionnels exerçant le même métier, mais dans des structures différentes. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Fonction publique hospitalière

Complément de traitement indiciaire pour les personnels des MAS

33348. – 27 octobre 2020. – M. Pierre Cordier* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le complément de traitement indiciaire pour les agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière, fixé par le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020. Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ne sont pas mentionnées dans la liste des établissements pouvant bénéficier de ce complément de traitement indiciaire, de même que les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), les établissements de services et d'aide au travail (ESAT), les sections annexes d'établissements et services d'aide par le travail (SAESAT) mais aussi les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Pourtant, les agents du médico-social ont le même statut, travaillent souvent dans les mêmes infrastructures hospitalières et rencontrent les mêmes difficultés d'exercice et la même exposition au covid-19. Il souhaite par conséquent savoir quand le

Gouvernement va prendre un décret complémentaire afin de permettre à l'ensemble des agents de ces structures publiques de bénéficier d'une revalorisation salariale pérenne amplement méritée. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Fonction publique hospitalière

Différenciation de traitement entre les agents du sanitaire et du médico-social.

33350. – 27 octobre 2020. – M. Jean-Jacques Gaultier* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la différence de traitement entre les agents du sanitaire et ceux du médico-social suite à l'application du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière. En effet, ce décret précise que les agents des structures médico-sociales de type FAM (foyer d'accueil médicalisé) ou MAS (maison d'accueil spécialisée) ne rentre pas dans son champ d'application. Or ce n'est pas sans poser problème aux établissements de santé publics auxquels ces établissements médico-sociaux sont souvent rattachés. Les agents du médico-social ont le même statut, travaillent souvent dans les mêmes infrastructures hospitalières, rencontrent les mêmes difficultés d'exercice et la même exposition au covid-19. Aussi, il souhaite connaître les intentions du Gouvernement pour corriger cette inégalité de traitement manifeste. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Professions de santé

Oubliés des revalorisations du Ségur de la santé

34008. – 17 novembre 2020. – Mme Anne Blanc* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'exclusion d'un certain nombre de personnels soignants, en particulier ceux relevant du secteur médico-social, des revalorisations du Ségur de la santé présentées le 21 juillet 2020. Au terme de cet accord historique, 8 milliards d'euros ont été consacrés à la revalorisation des carrières et des rémunérations des personnels de santé. Pourtant, certains ont été exclus de ces revalorisations hors normes. Il s'agit notamment des personnels des pôles médico-sociaux de centre hospitalier psychiatrique, ou détachés auprès de maison d'accueil spécialisée, de foyers d'accueil médicalisés ou d'ESAT, etc. De nombreux personnels relevant des établissements privés à but non lucratif, dont les revalorisations sont en cours de négociation au travers des conventions collectives, rencontrent également des inégalités de traitement en fonction de leur secteur d'activité (exemple du secteur du handicap). Beaucoup d'efforts sont faits par le Gouvernement et le ministère sur ce dossier et les avancées des derniers mois sont sans commune mesure avec ce qui a été fait sur les vingt dernières années. Néanmoins, il reste des disparités à combler et cette différence de traitement qui ne repose sur aucun critère objectif ne saurait perdurer tant elle est, à ce titre, injustifiable auprès des différents personnels concernés. Aussi, elle lui demande dans quelle mesure le ministère entend mettre en œuvre des mesures de rattrapage afin de reconnaître l'engagement de tous les personnels soignants par une revalorisation de leur rémunération, quels que soient leur secteur d'activité et leur structure de travail. Il s'agit une question d'équité car tous exercent la même mission de service public, exemplaire à plus d'un titre en particulier durant la crise sanitaire actuelle. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.** – **Question signalée.**

Professions et activités sociales

Reconnaissance des personnels du médico-social face à la crise sanitaire

34018. – 17 novembre 2020. – M. Matthieu Orphelin* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la reconnaissance des personnels du médico-social face à la crise sanitaire. Les accords du Ségur de la santé signés le 13 juillet 2020 prévoient une revalorisation salariale des personnels soignants et non-soignants des établissements de santé et Ehpad. Les personnels du médico-social sont exclus de cette revalorisation. Ces derniers ont pourtant joué un rôle central au moment du premier confinement et ensuite pour faire face aux nombreuses conséquences sanitaires provoquées par l'épidémie de covid-19. C'est par exemple le cas des personnels de l'aide médico-psychologique qui accompagnent les personnes en situation de handicap mental et ont parfois fait des sacrifices personnels pour être présents et les rassurer dans ce contexte de crise sanitaire. Alors que la deuxième vague de covid-19 touche le pays et que les personnels du médico-social vont poursuivre leur mission indispensable pour la société, il est urgent de leur montrer reconnaissance de la Nation. Accorder une revalorisation salariale à ces personnels serait aussi bénéfique pour l'attractivité de ces métiers auprès des jeunes qui

intégreront le marché du travail dans les années à venir. Interrogé par une citoyenne de Maine-et-Loire, aide médico-psychologique de profession, il l'interroge sur les mesures envisagées pour mieux reconnaître le travail des personnels du médico-social. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Professions et activités sociales

Secteur médico-social et Ségur de la santé

34267. – 24 novembre 2020. – M. Vincent Rolland* alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation du secteur handicap du médico-social depuis le début de la crise sanitaire due à la covid-19. Suite au décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020, issu du Ségur de la santé, le secteur handicap du médico-social n'est pas dans le champ d'application de la revalorisation salariale de 183 euros nets par mois, accordée aux seuls hôpitaux et aux Ehpad. La question que se posent ces professionnels de santé concerne la garantie d'un recrutement professionnel bien qualifié, nécessaire pour répondre aux missions d'accueil (hébergement, accompagnement socio-éducatif et soin dans le respect de la spécificité de chaque résident accueilli au vu de la sévérité des handicaps) face à ces disparités de salaire et l'exclusion du Ségur de la santé. Par conséquent, il souhaite connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour que ceux qui travaillent dans les établissements auprès des personnes en situation de handicap puissent être intégrés au dispositif mis en place par le Ségur de la santé. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Fonction publique hospitalière

Différence de traitement des agents dans le secteur de la santé

34441. – 1^{er} décembre 2020. – M. Philippe Benassaya* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le sort différencié des agents travaillant dans différents services comme les maisons d'accueil spécialisées, les foyers d'accueil médicalisés, les foyers de vie, les CSAPA, les accueils de jour Alzheimer, les SESSAD ou les EMP. Les premières mesures de revalorisations issues des accords du Ségur de la santé vont se concrétiser en deux temps dès la fin de l'année 2020 (paies d'octobre et de décembre) pour les professionnels hospitaliers et d'Ehpad publics. Cette mesure, attendue par les professionnels des hôpitaux suite aux différents mouvements qui avaient précédé la crise sanitaire du printemps 2020 concerne l'ensemble des personnels non médicaux des établissements (soignants, personnels techniques, logistiques et administratifs), mais ne bénéficie pas aux personnels travaillant dans les autres services sociaux et médico-sociaux, y compris lorsque ces structures sont directement gérées par des établissements de santé. Cette revalorisation de 183 euros constitue donc une avancée majeure pour une très grande partie des professionnels de la fonction publique hospitalière, tout en excluant sur le terrain certains d'entre eux de manière incompréhensible, à l'heure d'un rapprochement réel et recherché entre secteurs sanitaires et médico-sociaux, dans une logique de complémentarité des prises en charge, et alors que la mobilisation commune de l'ensemble de ces agents dans le contexte de la crise sanitaire avait été saluée par tous. Cette différence de traitements entre des agents d'un même corps professionnel et donc parfois d'un même établissement induit un sentiment d'iniquité, source d'importantes tensions alors que la remobilisation de l'ensemble des professionnels est cruciale pour faire face à cette nouvelle vague de l'épidémie liée au covid-19. Comment expliquer aux agents travaillant dans différents services (MAS, FAM, foyers de vie, CSAPA, accueils de jour Alzheimer, SESSAD, EMP) qu'ils sont exclus d'un dispositif qui bénéficie à leurs collègues travaillant parfois sur le même site dans un service voisin ? Comment expliquer à certains agents assurant des missions transversales auprès d'équipes appartenant aux deux secteurs qu'ils bénéficieront d'une revalorisation inférieure à leurs collègues uniquement affectés sur la partie sanitaire de l'établissement ? Cela amène des incompréhensions et démotive les équipes. Cela peut même mener (dans certains cas) au renoncement à exercer dans ces secteurs, alors que le déficit d'attractivité est déjà particulièrement sensible dans le champ médico-social. La crise avait été l'occasion de saluer l'acceptation de redéploiements croisés de personnels entre ces secteurs sanitaires et médico-sociaux à la frontière artificielle. L'extension de cette mesure de revalorisation à l'ensemble des agents de la fonction publique hospitalière est donc aujourd'hui une urgence pour maintenir cette dynamique de décloisonnement et sortir de cette situation incompréhensible sur le terrain. Il souhaite connaître sa position sur le sujet. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.** – **Question signalée.**

*Professions de santé**Complément de traitement indiciaire spécifique pour les soignants*

34770. – 8 décembre 2020. – **Mme Valérie Gomez-Bassac*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'inclusion dans les dispositifs du Ségur de la santé de certaines structures médico-sociales. La crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19 a profondément bouleversé le fonctionnement des structures hospitalières, mais également celui des établissements d'accueil médicalisés. Le personnel soignant dans sa globalité, qu'il soit hospitalier ou rattaché à la médecine de ville, a été très fortement sollicité. On lui doit beaucoup et tout d'abord d'avoir pu assurer une continuité maximale de soins. Le Ségur de la santé a prévu un complément de traitement indiciaire spécifique pour les soignants. Contrairement aux personnels exerçant leur activité au sein d'hôpitaux ou d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ayant pu bénéficier d'une augmentation mensuelle de leur salaire, les salariés exerçant dans les établissements médico-sociaux, notamment les foyers de vie et d'accueil médicalisé, se voient exclus du bénéfice de ce complément de traitement indiciaire. Cette situation génère un profond sentiment d'injustice pour ces salariés qui exercent pourtant au quotidien une activité essentielle et qui ont pleinement pris part à l'effort demandé à tous les soignants durant cette crise qui n'est pas encore terminée. En effet, certains fonctionnaires ont été exclus des revalorisations salariales prévues par le Ségur. Il s'agit d'agents statutaires travaillant au sein de pôles médico-sociaux ou d'établissements directement rattachés à des hôpitaux publics. La reconnaissance de l'État doit pouvoir s'appliquer à l'ensemble des personnels, abstraction faite de la nature de la structure, médicale ou médico-sociale, au sein de laquelle ils exercent leur activité. Ces agents publics de la fonction publique hospitalière devraient être concernés par les revalorisations indiciaires, quelle que soit la nature de l'établissement dans lequel ils exercent leurs fonctions. Dans ces conditions, elle souhaiterait connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement, dans un esprit de reconnaissance du travail conséquent fourni par les salariés des établissements médico-sociaux, pour rétablir une égalité de traitement. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

*Professions et activités sociales**Rémunérations des personnels au service des handicapés*

34782. – 8 décembre 2020. – **M. José Evrard*** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des personnels œuvrant pour les handicapés. Une association de paralysés tire la sonnette d'alarme concernant les difficultés nouvelles que rencontrent les établissements et services médico-sociaux du secteur du handicap. Elle constate que le « Ségur de la santé » n'a pas revalorisé les salaires des personnels qui interviennent auprès des personnes handicapées comme il l'a fait pour les personnels relevant de l'hôpital ou des Ehpad et dont il faut se féliciter. Cependant, cette inégalité de traitement n'est pas sans conséquence sur les effectifs des services aux handicapés où les démissions et les difficultés de recrutement sont en forte hausse au point d'envisager à terme la fermeture de structures par manque d'effectifs suffisants. En effet, les catégories d'aides-soignants ou d'accompagnants éducatifs et sociaux, par exemple, ont plus intérêt à l'embauche en Ehpad ou à l'hôpital. Il est désormais vital pour les dispositifs de soutien aux personnes handicapées de mettre en œuvre une revalorisation des rémunérations sous peine d'installer un secteur de la santé à deux vitesses. Il lui demande s'il ne serait pas urgent de valoriser les rémunérations des personnels employés dans les services ou structures du secteur médico-social à destination des handicapés. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

*Professions et activités sociales**Revalorisation salariale du personnel des établissements pour handicapés*

34785. – 8 décembre 2020. – **Mme Edith Audibert*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les revalorisations salariales décidées dans le cadre des accords du Ségur de la santé. En effet, ces accords signés le 13 juillet 2020 prévoient une revalorisation salariale pour tous les personnels hospitaliers paramédicaux et non médicaux. Dans ces accords, seuls sont concernés les personnels titulaires et contractuels des établissements sanitaires et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). De ce fait, un mouvement inquiétant s'est fait jour conduisant les aides-soignants (AS) et les accompagnants éducatifs et sociaux (AES) à quitter le champ des établissements pour personnes en situation de handicap (MAS/FAM) pour intégrer le secteur des Ehpad ou le secteur hospitalier, si bien que certaines offres d'emploi ne débouchent actuellement sur aucune candidature. C'est pourquoi elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend prendre afin que les mesures de revalorisation arbitrées dans le cadre du Ségur de la santé bénéficient à l'ensemble des

structures médico-sociales sans considération de statut public ou privé ni de nature de financement (assurance maladie, État, conseils départementaux) ou de type de structure dans lequel exerce le professionnel. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Institutions sociales et médico sociales

Revalorisation salariale des personnels du secteur du handicap

40822. – 31 août 2021. – Mme Cécile Untermaier* attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur la revalorisation salariale des personnels chargés de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Le Gouvernement, les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs ont signé le 28 mai 2021, dans le cadre de la mission menée par M. Michel Laforcade, deux accords prévoyant la revalorisation salariale à hauteur de 183 euros net par mois de certains professionnels exerçant leurs fonctions dans des établissements sociaux et médico-sociaux financés par l'assurance-maladie. Cette revalorisation sera étendue dès le 1^{er} octobre 2021 aux salariés des établissements publics autonomes et dès le 1^{er} janvier 2022 aux salariés du secteur privé à but non lucratif. Sont concernés les professionnels de santé non médicaux (aides-soignants, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, audioprothésistes, psychomotriciens, auxiliaires de puériculture, diététiciens), les cadres de santé, les aides médico-psychologiques, les accompagnants éducatifs et sociaux et les auxiliaires de vie, titulaires et contractuels de la fonction publique hospitalière, territoriale et d'État. Toutefois, dans le secteur du handicap, par exemple au sein des instituts médico-éducatifs, la majeure partie du personnel de ces établissements sont des éducateurs spécialisés ou des moniteurs éducateurs. Ces derniers n'appartiennent pas aux catégories de personnels revalorisées par lesdits accords, lesquels ne concernent donc que peu d'agents dans ce type de structure. Cette évolution salariale, qui constitue une véritable avancée, met cependant à mal les diplômés. À compter du mois d'octobre 2021, des professions toucheront un salaire plus élevé que celui des éducateurs ou moniteurs éducateurs, pour une formation moins exigeante. Cette rupture d'égalité n'est pas de nature à susciter des vocations. Un des deux accords signés le 28 mai 2021, « l'accord de méthode », prévoit un travail complémentaire entre l'État, les organisations syndicales et les employeurs, concernant les autres métiers de l'accompagnement du médico-social. Ce travail entend déterminer l'effort respectif du secteur et de l'État dans l'amélioration de l'attractivité et de la dynamique des parcours de ces professionnels. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer quels seront précisément les métiers de l'accompagnement du médico-social concernés, si les métiers d'éducateur et moniteur éducateur en feront partie et à quelle échéance ces professionnels peuvent espérer une revalorisation salariale.

8139

Professions et activités sociales

Revalorisation salariale des travailleurs du handicap

40931. – 7 septembre 2021. – M. Pascal Brindeau* attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur la revalorisation salariale destinée aux professionnels du handicap dans le cadre du Ségur de la santé. Suite au Ségur de la santé et à l'issue des négociations conduites dans le cadre de la mission de revalorisation des salariés des établissements médico-sociaux, le Gouvernement, les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs ont signé deux accords qui devraient, au plus tard au 1^{er} janvier 2022, permettre à tous les personnels soignants des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par l'assurance-maladie de bénéficier d'une revalorisation salariale de 183 euros nets par mois. Cependant, cette revalorisation salariale légitime, cible uniquement les professionnels paramédicaux et ne concerne donc pas les autres métiers de l'accompagnement du médico-social (éducateurs spécialisés, assistantes sociales, personnels administratifs...) particulièrement importants dans le secteur du handicap. Une généralisation des mesures du Ségur de la santé à tous les professionnels du champ du handicap semble indispensable pour la juste reconnaissance et le maintien de l'attrait de ces professions exigeantes et essentielles à une société se voulant inclusive. Il souhaite donc savoir si le Gouvernement entend prendre de telles dispositions et à quelle échéance.

Professions et activités sociales

La revalorisation salariale des personnels du secteur avec du handicap

41876. – 12 octobre 2021. – M. Bernard Perrut* attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur la revalorisation salariale des personnels chargés de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. En 2020, le Gouvernement organisait la tenue du Ségur de la santé. Cette concertation a acté une revalorisation salariale des personnels des hôpitaux publics et des

Ehpad à hauteur de 183 euros nets par mois. Au mois de mai 2021, les deux accords de Matignon ont étendu cette revalorisation à 90 000 professionnels du handicap comme les infirmiers, les aides-soignants, les orthophonistes, les orthoptistes etc. Cependant, cette dernière revalorisation ne touche pas certains professionnels du secteur comme les éducateurs spécialisés ou les moniteurs éducateurs. Pourtant, il est urgent d'agir au moment où les établissements spécialisés manquent déjà cruellement de personnels. Ainsi, par exemple, pour dix résidents dans une unité de vie, on ne compte qu'un ou deux professionnels pour s'occuper du coucher. Ces carences en personnels, amplifiées par les inégalités salariales, sont le fruit à la fois d'une fuite des salariés vers d'autres établissements médicaux sociaux et d'une crise des vocations. Aussi, il souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement pour non seulement étendre cette revalorisation aux personnels qui s'occupent des personnes en situation de handicap, mais aussi améliorer l'attractivité des métiers de ce secteur, avant que la situation ne se dégrade davantage.

Réponse. – La revalorisation des personnels exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé et les EHPAD, prévue par le Ségur de la Santé, au 1^{er} décembre 2020 pour un montant de 6,5 milliards d'euros avait créé une forme d'incompréhension pour les personnels chargés de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Alors qu'ils exercent les mêmes métiers, rien ne justifiait un traitement différencié entre les salariés du public et du privé à but non lucratif. Le Gouvernement s'était alors engagé à examiner la situation des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux et avait demandé à M. Michel LAFORCADE de mener ce travail avec les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs. À l'issue des négociations conduites dans le cadre de cette mission, le Gouvernement, les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs ont signé le 28 mai dernier deux accords qui permettront à tous les personnels soignants des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par l'assurance-maladie de bénéficier de cette revalorisation salariale. 90 000 professionnels exerçant leurs fonctions auprès des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale sont concernés par cette augmentation qui représente un effort de près de 500 millions d'euros par an pour l'État. Ces accords concrétisent l'engagement pris par le Gouvernement à l'occasion du Ségur de la Santé en juillet 2020 et marquent l'aboutissement du cycle de discussions pour une meilleure reconnaissance des personnels soignants des établissements des secteurs sanitaire, social et médico-social financés par l'assurance-maladie au sens du code de la santé publique les soignants (aides-soignants, infirmiers, cadres infirmiers et cadres infirmiers psychiatriques, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, audioprothésistes, psychomotriciens, auxiliaires de puériculture, diététiciens) auxquels s'ajoutent les aides médico-psychologiques, les accompagnants éducatifs et sociaux et les auxiliaires de vie. Tous les soignants des établissements des secteurs sanitaire, social et médico-social financés par l'assurance-maladie bénéficieront au plus tard au 1^{er} janvier 2022 de cette revalorisation salariale témoin de leur engagement sans faille auprès de nos concitoyens. Le dialogue entre l'État, les organisations syndicales et les employeurs se poursuit, puisque l'accord de méthode signé prévoit un travail complémentaire concernant les autres métiers de l'accompagnement du médico-social et notamment celui d'éducateur. Les discussions sont à ce stade engagées entre les employeurs et les organisations syndicales représentatives pour déterminer les conditions de cette revalorisation. Il s'agira ensuite de déterminer l'effort respectif du secteur et de l'État dans l'amélioration de l'attractivité et de la dynamique des parcours de ces professionnels. Enfin, nous ouvrirons ensuite à l'automne avec les nouveaux exécutifs départementaux une conférence multipartite conviant l'ensemble des financeurs sera réunie pour prolonger les travaux sur l'ensemble du champ social et médico-social en vue de définir les priorités nécessaires à l'attractivité de ces métiers. Au moment où nous créons la 5^{ème} branche, nous devons répondre aux enjeux de reconnaissance et de valorisation de cette filière en nous interrogeant non seulement sur les conditions salariales, mais aussi sur la sécurisation et la fluidité des parcours, la formation tout au long de la vie professionnelle et la qualité de vie au travail. C'est l'ensemble de ces réponses que sont en droit d'attendre les professionnels pour assurer le meilleur accompagnement des usagers, et c'est bien l'objectif commun que nous nous fixons.

Personnes handicapées

Calcul de l'allocation adulte handicapé

36856. – 2 mars 2021. – Mme Aurore Bergé attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur le mode de calcul de l'allocation adulte handicapée. L'AAH fait partie des minima sociaux et est attribuée aux personnes atteintes d'un handicap afin d'assurer convenablement leur autonomie financière. L'accessibilité à cette allocation est un droit absolu pour ces personnes. Une AAH différentielle existe pour permettre à une personne de cumuler son salaire avec cette allocation, l'objectif étant de favoriser l'emploi et l'inclusion des personnes atteintes d'un handicap. Or obtenir les modalités de calcul de l'AAH relève du parcours du combattant. Sur différents sites officiels, des informations contradictoires existent

concernant le cumul de l'AAH avec un salaire : plafonds de ressources à ne pas dépasser avec plusieurs seuils, abattements différents selon les revenus, sans compter les différences en fonction du statut marital. Ainsi, elle lui demande en conséquence de bien vouloir lui indiquer quelles mesures le Gouvernement envisage de prendre afin de rendre accessibles et transparentes les informations concernant le calcul de l'AAH.

Réponse. – L'AAH a été créée par la loi du 30 juin 1975 afin d'assurer des conditions de vie dignes aux personnes en situation de handicap dont les ressources sont les plus faibles. Elle repose sur les principes d'équité et de partage des charges entre les membres du foyer. Par ailleurs, elle constitue un minima social, c'est-à-dire, qu'elle vise à garantir un niveau de ressource minimum pour vivre en complément d'autres sources de revenus éventuelles. L'AAH représente, à elle seule, 11,1 milliards d'euros de dépenses en 2020 dans le budget global de 51 milliards d'euros consacrés aux politiques publiques de soutien et d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Conformément à l'engagement du Président de la République, le niveau de l'AAH a été augmenté de manière conséquente. En effet, s'établissant à 810 euros par mois en avril 2018, le Gouvernement a porté l'AAH à 902,70 euros par mois depuis novembre 2019. Cela représente une augmentation de pouvoir d'achat de près de 12 % pour les 1,2 millions de personnes bénéficiaires de l'AAH. Le coût de cette augmentation est estimé à plus de 2 milliards d'euros sur l'ensemble du quinquennat. Depuis 2017, le Gouvernement s'est engagé dans une politique qui place au cœur de ses principes la société inclusive, en considérant les personnes en situation de handicap comme des citoyens de droit commun. Nous ne pouvons demander légitimement que les personnes en situation de handicap soient des citoyens à part entière s'ils ne s'inscrivent pas dans les dispositifs même de notre contrat social basé sur le droit commun. Le fait de déconjugaliser viendrait remettre en cause l'ensemble de notre système socio-fiscal, fondé sur la solidarité familiale, conjugale et nationale. En effet, la solidarité nationale s'appuie sur la solidarité conjugale pour adapter son soutien aux personnes précaires. Cette solidarité conjugale est consacrée par l'article 212 du code civil, qui précise que « les époux se doivent mutuellement respect, fidélité, secours et assistance » : les principes sur lesquels se basent le calcul de l'AAH ne lui sont donc pas spécifiques et concernent l'ensemble des minimas sociaux. La déconjugalisation viendrait alors créer un précédent qui pourrait entraîner l'ensemble des minimas sociaux dans son nouveau mode de calcul. A titre d'exemple, le coût d'une individualisation totale du RSA avait été estimé à près de 9 milliards d'euros en 2016. Par ailleurs, la déconjugalisation n'est pas la réponse à l'accompagnement de l'autonomie qui accompagne parfois le handicap, car celle-ci est déjà prise en compte par la prestation de compensation du handicap (PCH). En effet, près d'un tiers des personnes percevant l'AAH peuvent avoir en moyenne 500 euros de plus au titre de la PCH. La fixation d'un montant plus élevé pour l'AAH (902,7 euros) que pour le RSA-socle (564,8 euros) correspond bien à la prise en compte de la spécificité du handicap, et non à une logique de compensation. Les abattements sur les ressources prises en compte pour l'AAH sont nettement supérieurs à toutes autres allocations, que ce soit s'agissant des revenus du conjoint mais aussi du bénéficiaire, afin de rendre plus favorable le cumul d'un emploi avec l'AAH pour les personnes en situation de handicap. Actuellement, le plafond pour percevoir l'AAH lorsqu'on est en couple est de 3000 euros si c'est la personne handicapée qui travaille, et de 2270 euros si c'est son conjoint qui travaille en raison d'un abattement supérieur à 50% sur les revenus du bénéficiaire. Néanmoins, la demande de déconjugalisation de l'AAH est révélatrice de la nécessité d'une meilleure prise en compte des foyers qui touchent le SMIC ou un peu plus. Dans ce contexte, l'Assemblée Nationale a adopté en seconde lecture une réforme de l'AAH plus équitable et pleinement soutenue par le Gouvernement : en mettant en place un abattement fixe à 5 000€ au lieu de l'abattement actuel de 20%, nous changeons la logique au bénéfice des foyers qui touchent le SMIC ou un peu plus. A titre d'exemple, actuellement, sans activité, une personne en situation de handicap conserve son AAH à taux plein (soit 904€/mois) si son conjoint gagne moins de 1 020€/mois. Au-delà, le montant de son allocation diminue. En 2022, avec cette réforme, la personne conservera son allocation de 904€/mois si son conjoint gagne le SMIC et que la personne en situation de handicap ne travaille pas. Ainsi, 60% des couples dont le bénéficiaire est inactif toucheront l'AAH à taux plein, contre 45% aujourd'hui. Ces nouvelles règles s'appliqueront dès les allocations du mois de janvier 2022. Aussi, ctuellement, lorsqu'une séparation est signalée à une CAF, elle rentre dans les situations prioritaires, que la CAF s'engage à traiter en dix jours au plus tard. Ce mécanisme nécessite néanmoins un accompagnement massif des femmes violentées pour leur permettre de se loger, de sortir de l'emprise de leur conjoint. Afin de proposer des mesures destinées à améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes, des travaux sur plusieurs territoires d'expérimentation devront permettre de déterminer puis expérimenter un cadre permettant une plus grande réactivité du montant de l'AAH aux situations de violence conjugale. Les premiers jalons de ces travaux ont été lancés à l'occasion de la journée internationale des droits des femmes du 8 mars dernier, avec l'aide du département de la Gironde. Ce groupe de pilotage départemental comprenant la Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité, le Conseil Départemental, l'Agence régionale de santé, la Caisse d'allocations familiales et les associations sera appuyé au

niveau national par la Direction générale de la cohésion sociale, la Caisse nationale d'allocations familiales ainsi que Secrétariat Général du Comité interministériel du Handicap avec l'appui et l'expertise du Ministère de la Justice y associant l'expertise du groupe de travail « handicap » mis en place dans le groupe de travail du Grenelle.

Personnes handicapées

Mesures de protection des personnes atteintes d'autisme

40131. – 13 juillet 2021. – M. Stéphane Peu* interroge Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur l'impérieuse nécessité de renforcer les mesures de protection des personnes atteintes d'autisme. Alors qu'un nouveau drame vient de se nouer dans la nuit du 8 au 9 juillet 2021 : le corps de Kelyan, 22 ans autiste et signalé disparu depuis le 4 juillet, a été retrouvé dans une tente occupée par des toxicomanes dans le quartier Stalingrad / Jaurès à Paris, se pose de manière urgente la question des moyens de protection des personnes vulnérables notamment des autistes. En effet, parce qu'adulte, le signalement de la disparition de Kelyan n'a donné lieu à aucun dispositif d'alerte et de recherche au seul motif que ce départ pouvait être potentiellement volontaire. Ce n'est donc qu'au prix de l'acharnement de sa famille, de la structure qui l'accueillait et de bénévoles que les recherches pour le retrouver ont été entreprises. Hélas en l'absence de soutien logistique et humain, Kelyan n'a pu être sauvé à temps. Ce drame n'est malheureusement pas le premier mais doit, si on ne veut pas que cela se reproduise, permettre une prise de conscience au plus haut niveau de l'État et des actions fortes. Parce que les personnes atteintes du spectre de l'autisme sont souvent peu conscientes du danger, il y a urgence à développer des outils permettant de les protéger en cas de disparition. L'association dionysienne, Le silence des Justes, qui a inspiré le magnifique film « Hors normes » d'Eric Toledano et Olivier Nakache et dont une des scènes principales du film est la fugue d'un jeune autiste, travaille, avec les associations Autisme connect et Tes vacances, depuis trois ans sur un prototype de « GPS » pour les personnes autistes. Un appareil miniaturisé qui se loge dans les semelles de chaussures ou les doublures de vêtement - car les autistes ne supportent souvent pas les éléments qui touchent directement la peau comme les montres, les colliers - qui outre les données de géolocalisation qu'il émet, délivre des indications sur l'état physique de la personne comme le rythme cardiaque. L'association porte ce projet à bout de bras mais serait confrontée à un manque d'attention de la part des pouvoirs publics. Or elle ne peut financer la recherche nécessaire pour la mise au point de cet outil et sa commercialisation. Il souhaite donc savoir si elle consent à soutenir ce projet et de quelle manière. – **Question signalée.**

8142

Personnes handicapées

Mesures de protection des personnes atteintes d'autisme

40261. – 20 juillet 2021. – M. Christophe Naegelen* appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sur les mesures de protection des personnes atteintes d'autisme et la problématique des disparitions de personnes autistes. Suite à un nouveau drame survenu récemment à Paris, la question de la mise en place d'une solution de protection des personnes vulnérables et notamment des autistes se pose avec acuité. Souvent, le signalement de la disparition d'une personne autiste ne donne lieu à aucun dispositif d'alerte et de recherche parce que la personne est majeure et qu'il est alors considéré qu'elle peut potentiellement quitter volontairement le foyer familial ou sa structure d'accueil. Les familles et les structures de soutien et d'accueil ne bénéficient dans ce cas souvent pas d'aides des forces de sécurité pour effectuer les recherches de la personne disparue. Cette situation aboutit parfois à des drames tels que celui survenu récemment. Parce que les personnes atteintes du spectre de l'autisme sont souvent peu conscientes du danger, il y a urgence à développer des outils permettant de les protéger en cas de disparition. Il existe des prototypes de GPS développés par des associations dédiées pour les personnes autistes qui émettent des données de géolocalisation et délivrent des indications sur l'état physique de la personne comme le rythme cardiaque. Il lui demande donc la position du Gouvernement sur le soutien public à de telles initiatives et de manière générale ce qu'elle entend prendre comme mesures de protection renforcée des personnes vulnérables que sont les personnes atteintes d'autisme.

Réponse. – La délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement a engagé des travaux avec le ministère de l'intérieur pour mettre en place une procédure adaptée concernant les recherches de personnes vulnérables portées disparues au plus vite. Deux axes principaux ont été identifiés pour retrouver rapidement les personnes vulnérables qui disparaissent et seront rapidement déployés. **1er axe :** la nécessité **d'informer les publics concernés sur la procédure qui concerne les populations vulnérables** et expliquer aux familles et aux établissements qui accueillent ces personnes ce qui peut être engagé. **De façon préventive :** Les familles et établissements pourront prochainement signaler la personne vulnérable au

commissariat ou à la gendarmerie et retirer une fiche à remplir et conserver : de cette façon, si la disparition survient, seules les informations sur le dernier lieu où la personne a été vue et les vêtements portés seront à ajouter ; La liste des outils GPS existants sur le marché sera également largement diffusée et une étude sera menée pour voir si ces matériels peuvent être pris en charge dans le cadre de la compensation du handicap. Il existe plusieurs solutions sur le marché de systèmes de géolocalisation à positionner sur les chaussures (sur les lacets notamment) ou dans les poches des personnes vulnérables, **Si la disparition survient** : Les familles doivent être massivement sensibilisées à l'importance de faire un signalement tout de suite au commissariat ou à la gendarmerie et non au terme de 1ères recherches infructueuses ou à la nuit tombée ; Les forces de l'ordre activeront la procédure « disparition de personne vulnérable ». **2ème axe** : la poursuite des actions **sensibilisation et formation des forces de l'ordre au handicap** et notamment à l'autisme et au trouble du développement intellectuel : Des actions complémentaires à celles qui existent déjà seront engagées en formation initiale et en formation continue pour faire écho à des situations vécues, Des informations simples seront affichées dans les commissariats et gendarmeries, notamment sur le fonctionnement des personnes autistes, Les initiatives existantes au niveau de la police et la gendarmerie (partenariats, conventions, liens avec les centres de ressources autisme...) seront autant que possible développées.

RURALITÉ

Ministères et secrétariats d'État

Gouvernement - frais de représentation

40434. – 27 juillet 2021. – Mme Aude Bono-Vandorme interroge M. le secrétaire d'État auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ruralité, sur l'utilisation de sa dotation annuelle au titre des frais de représentation. Elle souhaiterait connaître, pour la période juillet 2020-juillet 2021, la ventilation de cette dotation selon la nature des dépenses : frais de restauration, cocktails, frais de réceptions, conférences de presse, accueils d'événements, dépenses liées aux déplacements, achat de matériels, fleurs, abonnements aux médias, présents.

Réponse. – Les dépenses de représentation sont directement liées à l'exercice des fonctions ministérielles. Une dotation de frais de représentation est allouée à chaque membre du Gouvernement par le cabinet du Premier ministre. Son montant est, en année pleine, de 100 000 euros pour un secrétaire d'État, 120 000 euros pour un ministre placé auprès d'un ministre et 150 000 euros pour un ministre. Elle est prise en charge sous la responsabilité de chaque ministre dans le cadre de la réglementation budgétaire et comptable de l'État et fait l'objet d'une attention particulière des services ordonnateurs dans les différents ministères, comme du contrôleur budgétaire et comptable ministériel. Il n'existe pas de document établissant les détails d'utilisation de la dotation de frais de représentation et les fonctionnalités qu'offre le logiciel CHORUS ne permettent pas de les obtenir selon un traitement automatisé d'usage courant. Toutefois, le Gouvernement a mené au cours de l'année 2021 des travaux qui permettront à l'avenir aux ministères de mieux assurer la traçabilité de ces dépenses et de pouvoir en fournir la décomposition selon quatre axes : frais de réception, frais de restauration, cadeaux protocolaires, achats de fleurs.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ

Mort et décès

Taux de suicide en France

5678. – 20 février 2018. – Mme Marie-France Lorho attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le taux de suicide en France. La France est le dixième pays ayant le plus fort taux de suicide de l'Union Européenne avec 15,1 %. Ce pourcentage est en hausse depuis 2016 (de 2 %). Les plus touchés sont les hommes âgés de plus de 75 ans. L'ensemble des suicidaires représente à peu près 10 000 personnes par an et ont, pour la plupart, des envies suicidaires pour des raisons sociales. Pourquoi le Gouvernement ne renforce-t-il pas les mesures déjà mises en place sur les milieux sociaux tels que les lieux de travail ou les maisons de retraites ? Il est montré de même que la prise de médicaments est un grand facteur de suicide (environ 12 %). Pourquoi le ministère ne met pas en place des réformes pour restreindre l'accessibilité aux produits médicamenteux en pharmacie et

parapharmacie ? Bien que le taux de suicide soit descendu ces 30 dernières années, le taux des mineurs, lui, augmente. Le ministre ne ferait-il pas mieux de renforcer les aides psychologiques dans les collèges et lycées ? Elle lui demande quelles seront ses réponses sur le suicide lors des prochaines réunions sur le sujet.

Réponse. – La prévention du suicide est une priorité pour le Ministère des solidarités et de la santé, qui l'a inscrite dans l'action 6 de la feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie de 2018, détaillée dans une instruction aux agences régionales de santé du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide. L'objectif de cette stratégie, qui a vocation à être partagée en interministériel, consiste à mettre en œuvre de façon coordonnée dans les territoires un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide, pilotées par les agences régionales de santé. Ces actions qui doivent être déployées en synergie s'établissent autour de quatre axes principaux : 1° Le maintien du contact avec les personnes ayant fait une tentative de suicide via le déploiement du dispositif Vigilans ; 2° La formation d'intervenants en prévention du suicide selon trois niveaux d'intervention (sentinelles ; évaluateurs ; intervenants de crise) ; 3° La prévention des phénomènes de contagion suicidaire par la mise en place de plans d'actions régionaux en amont et en aval d'un suicide ; 4° la mise en service depuis le 1^{er} octobre 2021 d'un numéro national de prévention du suicide disponible 7J7 et H24 dans toute la France et géré par des professionnels de santé formés à la prévention du suicide. Les dispositifs mis en place dans le cadre de cette stratégie nationale prennent en compte de manière spécifique certains publics plus ciblés, comme les jeunes ou les personnes âgées avec par exemple des adaptations en cours du dispositif Vigilans à ces catégories (difficultés éventuelles liées aux altérations sensorielles liées à l'âge ; caractéristiques des passages à l'acte dans ces tranches d'âge, etc.) ou encore la mise en place à terme d'un tchat individuel pour un accès facilité des jeunes aux services du numéro national de prévention du suicide. Concernant la question plus globale du mal-être des jeunes, particulièrement sensible depuis la crise de la Covid-19, les nouveaux dispositifs mis en place par le Gouvernement sur l'accompagnement psychologique des jeunes comme le « chèque psy » pour les étudiants ou encore le « forfait 100 % psy » pour les enfants et adolescents constituent des réponses supplémentaires à cette détresse que nous ne saurions ignorer. Pour ce qui est des médicaments potentiellement utilisés dans le cadre de suicide, une attention toujours accrue est portée aux conditions de prescription et de dispensation pour éviter, le plus possible, l'accès direct des personnes à des substances dangereuses. L'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé veille à maintenir à jour par décision la liste des médicaments en libre accès dans les officines de pharmacie et prend, si nécessaire, des mesures utiles en santé publique pour limiter l'achat possible de tels médicaments, notamment en s'assurant de la mise à disposition de conditionnements contenant un faible nombre d'unités.

8144

Professions de santé

Infirmiers de pratique avancée - Urgences

24626. – 19 novembre 2019. – **M. Damien Pichereau*** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** sur la création d'une nouvelle filière « urgences » au sein de la formation d'infirmier de pratique avancée (IPA). Si la création du statut d'IPA, spécialisé notamment dans la prise en charge des maladies chroniques, est une avancée saluée de manière unanime par les professionnels de santé, la création d'une filière « Infirmier de pratique avancée - Urgences » est diversement perçue par les professionnels sur le terrain. Par exemple, les missions de la profession d'infirmier anesthésiste (IADE), telles que définies règlementairement dans l'arrêté du 23 septembre 2014, stipulent que l'IADE « réalise les soins spécifiques et les gestes techniques dans les domaines de l'anesthésie-réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur ». La création de cette nouvelle filière est donc perçue comme une mise en concurrence directe entre les IPA-Urgences et les IADE. Si l'émergence de professions intermédiaires comme l'IPA est perçue comme une bonne chose pour l'avancée de la profession infirmière et son émancipation, il serait inquiétant qu'elle se fasse au détriment des filières déjà existantes. Aussi, il souhaiterait connaître les garanties que le Gouvernement prévoit pour éviter la dévalorisation du métier d'infirmier anesthésiste.

Professions de santé

Infirmiers anesthésistes

24984. – 3 décembre 2019. – **Mme Isabelle Rauch*** interroge **Mme la ministre des solidarités et de la santé** à propos du pacte de refondation des urgences. Annoncé par Mme la ministre des solidarités et de la santé le 9 septembre 2019, ce pacte dispose que des infirmiers à pratique avancée (IPA) interviendront dans les services d'urgence, pour le « suivi de routine de pathologies chroniques », mais aussi pour la prise en charge de situations aiguës. Or au sein des services d'urgence interviennent des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), qui ne bénéficient pas du même statut et des mêmes avantages. Alors que les deux corps d'infirmiers sont formés à un

niveau master 2, des écarts de rémunération tourneraient au désavantage des IADE, bien que leur formation soit plus longue et que l'autonomie dont ils jouissent peut-être comparable, notamment dans le cadre de transferts dits secondaires. Dès lors, elle souhaite savoir si des dispositions réglementaires sont prévues ou envisagés afin de permettre aux infirmiers anesthésistes de rejoindre le corps des infirmiers de pratiques avancées, dont ils ont ouvert la voie. – **Question signalée.**

Professions de santé

Déclassement de la profession d'infirmier anesthésiste

35683. – 19 janvier 2021. – **Mme Christine Pires Beaune*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes. Ils représentent la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences et d'études est le plus complet et le plus élevé du système de santé. En effet, cinq années d'études sanctionnées par un master universitaire sont nécessaires pour devenir infirmier anesthésiste. Ce cursus garantit le haut niveau européen de compétence infirmière et de sécurité en anesthésie, urgence et réanimation. Depuis le début de la crise de la covid-19, qui met l'hôpital public à rude épreuve, ils ont, avec les étudiants infirmiers anesthésistes, assuré l'intégrité et la sécurité des patients. Leur adaptabilité et leurs compétences ont permis de mettre en oeuvre efficacement les demandes de modification de services de soin. Toutefois, cette profession d'excellence et qui a fait preuve une nouvelle fois lors de ces derniers mois de toutes ses aptitudes et compétences, se voit illogiquement « concurrencée » par la création de la profession d'infirmier de pratique avancée (IPA) aux urgences. Alors que les infirmiers anesthésistes constituent historiquement et réglementairement la profession reconnue comme composante paramédicale à privilégier dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières, le professionnel infirmier spécialisé dans les soins critiques n'aurait alors plus sa place dans le champ de l'urgence. Plus encore, suite au Ségur de la santé et aux propositions qui y font suite, les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) voient les grilles indiciaires de la fonction publique hospitalière déprécier les compétences et la formation master 2 de la profession. Ainsi, les infirmiers de pratique avancée aux urgences auraient alors des grilles indiciaires supérieures à celles des infirmiers anesthésistes alors qu'ils se voient dispenser un même niveau de formation que les infirmiers anesthésistes. Elle lui demande de bien vouloir indiquer comment le Gouvernement entend éviter un déclassement pour les infirmiers anesthésistes diplômés d'État au regard de leur niveau d'études et de responsabilités.

8145

Professions de santé

Situation des infirmiers anesthésistes

35691. – 19 janvier 2021. – **M. Vincent Descoeur*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les réserves exprimées par les infirmiers anesthésistes par rapport à la création d'infirmiers en pratique avancée (IPA) aux urgences. Les infirmiers anesthésistes représentent aujourd'hui la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences et d'études est le plus complet et le plus élevé du système de santé. Depuis sa création en 1947, la profession n'a cessé d'évoluer pour aboutir depuis 2014 à une formation master 2. Depuis le début de la crise sanitaire liée à la covid-19, la profession a su s'adapter en assurant efficacement et rapidement les nouveaux protocoles. Malgré cela, les infirmiers anesthésistes se trouvent écartés par le ministère des travaux menés sur l'émergence de l'exercice infirmier en pratique avancée aux urgences. Par ailleurs, dans la continuité du Ségur, les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) contestent les propositions du Gouvernement de grilles indiciaires dans la FPH qui déprécieraient les compétences et la formation master 2 de la profession. Comprenant que les professionnels s'inquiètent sur leur avenir, il souhaiterait donc connaître les mesures qu'il entend prendre pour une meilleure reconnaissance des infirmiers anesthésistes, maillons essentiels du système de soin.

Fonction publique hospitalière

Infirmiers anesthésistes - création IPA

35970. – 2 février 2021. – **M. Frédéric Reiss*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les inquiétudes exprimées par les infirmiers-anesthésistes au sujet de la création d'infirmiers en pratique avancée (IPA) aux urgences. Les infirmiers anesthésistes représentent aujourd'hui la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences et d'études est le plus complet et le plus élevé du système de santé. Depuis sa création en 1947, la profession n'a cessé d'évoluer pour aboutir depuis 2014 à une formation master 2. Dès le début de la crise sanitaire actuelle, la profession a su s'adapter en assurant efficacement et rapidement les nouveaux

protocoles. Les infirmiers-anesthésistes ont assuré en toutes circonstances la continuité des soins et la sécurité de tous les patients, diagnostiqués covid-19 ou non. Malgré cela, les infirmiers anesthésistes se trouvent écartés par le ministère des travaux menés sur l'émergence d'infirmier de pratique avancée aux urgences. Par ailleurs, dans la continuité du Ségur, les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) contestent les propositions du Gouvernement de grilles indiciaires dans la FPH qui déprécieraient les compétences et la formation master 2 de la profession. Ainsi, pour les IADE catégorie A 2ème grade, le ministère propose pour le premier échelon une baisse de 93 points d'indice, ce qui équivaut à une baisse de 435 euros du traitement indiciaire mensuel ! En conséquence, il souhaiterait donc connaître les mesures qu'il entend prendre pour une meilleure reconnaissance des infirmiers anesthésistes, maillons essentiels du système de soins.

Fonction publique hospitalière

L'évolution du statut d'infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)

36167. – 9 février 2021. – M. Michel Castellani* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le statut des infirmiers des anesthésistes diplômés d'État (IADE) au sein de la fonction publique hospitalière. Cette profession constitue la plus vieille spécialisation infirmière. Les infirmiers spécialisés dans ce domaine disposent de compétences solides en anesthésie, réanimation, en urgence pré-hospitalière et douleur. Pourtant, dans le cadre de la composition du décret de la future formation IPA urgence, la profession d'IADE serait totalement écartée des diverses consultations. Ce sentiment de mise à l'écart s'illustre également par l'involution salariale à niveau égal à l'échelon master dans les projets de grille indiciaire. Cela ne correspond pas au déroulement de la formation IADE qui est la seule à être effectuée à temps plein au plan national durant 24 mois. Cette situation a entraîné un mouvement d'interrogations et d'inquiétudes au niveau national. Les professionnels concernés par cette problématique souhaiteraient une requalification de leur statut à la hauteur de la difficulté de leur formation et de leur participation au système de santé. En ce sens, M. le député interroge le ministre sur deux points. En premier lieu, il lui demande s'il envisage la création d'échelons supplémentaires dans la catégorie supérieure en vue de l'augmentation du temps de carrière pour les catégories A et la catégorie restée « active ». Il l'interpelle, par ailleurs, sur la nécessité de l'alignement des indices attribués aux infirmiers anesthésistes diplômés d'État sur ceux des infirmiers de pratique avancée (IPA).

8146

Fonction publique hospitalière

Déclassement de la profession d'infirmier anesthésiste

36378. – 16 février 2021. – Mme Marie-Noëlle Battistel* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des infirmiers anesthésistes. Ils représentent la profession paramédicale infirmière dont le niveau d'études et de compétences est le plus élevé du système de santé. Cinq années d'études sanctionnées par un master universitaire sont nécessaires pour devenir infirmier anesthésiste. Ainsi est garanti le haut niveau européen de compétence infirmière et de sécurité en anesthésie, urgence et réanimation. Depuis le début de la crise de la covid-19, ils ont assuré l'intégrité et la sécurité des patients. Leur adaptabilité et leurs compétences ont permis de mettre en œuvre efficacement les demandes de modification de services de soin. Toutefois, cette profession d'excellence se voit illogiquement « concurrencée » par la création de la profession d'infirmier de pratique avancée (IPA) aux urgences. Alors que les infirmiers anesthésistes constituent historiquement et réglementairement la profession reconnue comme composante paramédicale à privilégier dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières, le professionnel infirmier spécialisé dans les soins critiques n'aurait alors plus sa place dans le champ de l'urgence. Plus encore, suite au Ségur de la santé et aux propositions qui y font suite, les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) voient les grilles indiciaires de la fonction publique hospitalière déprécier les compétences et la formation master 2 de la profession. Ainsi, les infirmiers de pratique avancée aux urgences auraient alors des grilles indiciaires supérieures à celles des infirmiers anesthésistes, alors qu'ils se voient dispenser un même niveau de formation que les infirmiers anesthésistes. Elle lui demande de bien vouloir indiquer comment le Gouvernement entend éviter un déclassement pour les infirmiers anesthésistes diplômés d'État au regard de leur niveau d'études et de responsabilités.

Fonction publique hospitalière

Infirmiers anesthésistes

36379. – 16 février 2021. – M. Vincent Rolland* interroge M. le ministre des solidarités et de la santé au sujet des infirmiers anesthésistes (IADE), fortement préoccupés par la revalorisation des grilles de salaires et le projet de

création d'IPA (infirmiers de pratique avancée) « urgences ». Le ministère de la santé participe actuellement à la création d'infirmiers de pratique avancée aux urgences. Les IADE s'inquiètent de ne pas être considérés et associés dans ces travaux. C'est pourtant une profession historiquement et réglementairement reconnue comme une composante essentielle dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières. En outre, dans la continuité du Ségur, les IADE découvrent les propositions du Gouvernement de grilles indiciaires dans la fonction publique hospitalière, qui ne prennent pas pleinement en compte leurs compétences et la formation master 2 de leur profession. En effet, ce projet de grille ne semble pas proposer les mêmes rémunérations pour des professions ayant pourtant le même grade universitaire. Par conséquent, il souhaite connaître la position du Gouvernement sur ces sujets et les mesures qu'il compte prendre pour répondre aux légitimes revendications des infirmiers anesthésistes, tout en rappelant qu'ils ont été en première ligne depuis le début de la crise sanitaire.

Fonction publique hospitalière

La situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE).

36598. – 23 février 2021. – **M. Didier Quentin*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). En effet, ils représentent la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences est le plus élevé du système de santé. Ils possèdent une formation en master 2, ainsi qu'une expérience professionnelle de deux ans minimum entre la formation et la spécialisation. Depuis le début de la crise de la covid-19, les infirmiers-anesthésistes ont su s'adapter rapidement aux besoins de prise en charge des patients, en démontrant leurs capacités d'organisation, d'anticipation et de rigueur. Or les infirmiers-anesthésistes souffrent d'un réel manque de reconnaissance. Ils s'inquiètent légitimement de la création du poste d'infirmier de pratique avancée (IPA) aux urgences, alors qu'ils sont reconnus comme étant la composante paramédicale à privilégier dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Par ailleurs, dans le cadre du « Ségur de la santé », ces professionnels de santé ont regretté de ne pas avoir été conviés à participer aux réunions et ils contestent les propositions de grilles indiciaires de la fonction publique hospitalière, qui déprécient leurs compétences. C'est pourquoi il lui demande les mesures de corrections qu'il entend prendre, afin d'aboutir à une meilleure reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE).

8147

Fonction publique hospitalière

Professions de santé, déclassement des infirmiers anesthésistes

36599. – 23 février 2021. – **M. Alain David*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). En effet, cette profession, qui participe très largement à l'effort sanitaire depuis le début de la crise du covid-19, est particulièrement inquiète suite au projet du Gouvernement de créer des infirmiers en pratique avancée (IPA) aux urgences, qui viendraient directement concurrencer les IADE déjà positionnés sur ce domaine depuis de nombreuses années. Plus encore, suite aux propositions issues du Ségur de la santé, les IPA aux urgences auraient des grilles indiciaires supérieures à celles des IADE. Ainsi, les IADE déplorent la non reconnaissance de leur profession et de ses spécificités, en termes de formation et d'autonomie d'exercice, qui devrait être assimilée, selon le Syndicat national des infirmiers anesthésistes (SNIA), à de la pratique avancée. Il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin d'assurer une meilleure prise en compte des IADE, qui représentent la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences et d'études est le plus complet et le plus élevé du système de santé.

Fonction publique hospitalière

Statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

36601. – 23 février 2021. – **Mme Typhanie Degois*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) au sein de la fonction publique hospitalière. Les IADE représentent aujourd'hui la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences et d'études est le plus complet et le plus élevé du système de santé, puisque ce diplôme s'obtient à l'issue d'un cursus de niveau master 2. Malgré un engagement affirmé aux côtés du personnel médical depuis le début de la crise sanitaire, les infirmiers anesthésistes craignent de voir leur profession dévalorisée face à la création du nouveau statut d'infirmier en pratique avancée (IPA) aux urgences. En effet, les IPA pourront réaliser certains actes aujourd'hui réservés aux infirmiers anesthésistes dans les domaines de l'anesthésie-réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur. Toutefois, les IADE sont aujourd'hui écartés des travaux sur l'émergence de l'exercice infirmier en pratique avancée aux urgences et ne peuvent défendre leur expertise dans

le cadre de la mise en place des nouvelles procédures. Ces difficultés s'illustrent également dans le projet de grille salariale puisque les IPA aux urgences bénéficieraient de grilles indiciaires supérieures à celles des IADE alors qu'ils se voient dispenser un niveau de formation équivalent et que les derniers doivent effectuer des périodes de stage plus longues. Dans le contexte de préparation par le ministère des solidarités et de la santé du décret mettant en œuvre le statut d'infirmier en pratique avancée aux urgences, il est indispensable que la position des IADE soit entendue afin d'éviter le déclassement de cette profession. Dès lors, elle lui demande comment le ministère compte intégrer les infirmiers anesthésistes aux négociations sur la création du statut d'IPA aux urgences et quelles mesures sont prévues pour revaloriser le statut des IADE, indispensables à la prise en charge des patients aux urgences.

Fonction publique hospitalière

Devenir des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)

36833. – 2 mars 2021. – **Mme Véronique Hammerer*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le devenir des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), dont l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste est aujourd'hui celui en vigueur pour réglementer cette profession. Les IADE sont reconnus comme exerçant un métier spécialisé acquis après un concours sélectif et une formation de niveau 1. C'est la spécialisation la plus longue dans la filière infirmier. Cela leur permet d'avoir une exclusivité de poste et des compétences dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, des soins d'urgence ainsi que de la prise en charge de la douleur. Ils exercent dans tous les blocs opératoires, au sein des services d'urgence, SAMU et SMUR, et en réanimation. Ils ont par ailleurs un statut qui leur permet d'assurer seuls les transferts de patients sous assistance respiratoire d'un établissement à l'autre. Dans le cadre de la crise sanitaire, les infirmiers anesthésistes ont été particulièrement mobilisés et réquisitionnés du fait même de leur haut niveau de compétence, notamment en matière de gestion des voies aériennes et de la réanimation cardio pulmonaire. Néanmoins, des inquiétudes émergent quant à la préservation de leur spécialité. Le nouveau métier « infirmier de pratique avancée (IPA) urgence » prévoit l'exercice dans les domaines de prise en charge aiguë et notamment en préhospitalier, avec des missions similaires aux infirmiers anesthésistes. Or les IPA urgence sont formés sur 840 heures sur un an de spécialité après un an de tronc commun alors que les IADE ont une formation de 2 030 heures sur deux ans. Elle souhaiterait connaître, d'une part les compétences précises, différenciées et attendues entre un IPA urgence et un IADE et, d'autre part, les garanties quant au maintien du métier des IADE dans son haut niveau de formation et de compétences d'aujourd'hui.

Fonction publique hospitalière

Statut des infirmiers anesthésistes

36834. – 2 mars 2021. – **M. Jean-Marie Sermier*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des infirmiers anesthésistes. Les infirmiers anesthésistes sont les plus proches collaborateurs des médecins anesthésistes. Ils travaillent en autonomie supervisée. Ils agissent dans la conduite des anesthésies, la réanimation peropératoire, les situations d'urgence vitale et la prise en charge de la douleur. Après avoir obtenu le diplôme d'État d'infirmier et avoir exercé pendant deux ans, la personne souhaitant devenir infirmier anesthésiste doit passer un concours d'entrée et suivre une formation de deux ans pour obtenir son diplôme d'État. M. le député lui demande que la profession d'infirmier anesthésiste soit reconnue comme profession de santé en pratique avancée pour faire correspondre son statut juridique à son activité réelle. Il souligne que ses missions correspondent à la définition de la pratique avancée énoncée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Il note enfin que l'Ordre des infirmiers et la Société française d'anesthésie et de réanimation se sont positionnés en faveur de cette reconnaissance. Il souhaite connaître son avis sur le sujet.

Fonction publique hospitalière

Statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

37000. – 9 mars 2021. – **M. Bruno Joncour*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Spécialisés en anesthésie, réanimation, urgence SAMU SMUR et prise en charge de la douleur, leur expertise professionnelle est largement reconnue et en fait des collaborateurs directs du médecin anesthésiste réanimateur (MAR). Très sollicitée pour sa polyvalence et son niveau de compétence, cette filière s'est fortement mobilisée dans le cadre de la crise sanitaire et a fait preuve d'une grande adaptabilité. Les infirmiers anesthésistes souffrent cependant d'un manque de reconnaissance et expriment des inquiétudes quant à la préservation de leur spécialité. Ils craignent de voir leur profession

dévalorisée du fait de la création du nouveau statut d'infirmier en pratique avancée (IPA) aux urgences, et souhaitent que soit reconnue la pratique avancée des IADE dans leurs quatre domaines de compétences. Il lui demande si des dispositions particulières sont envisagées pour rassurer cette filière pluridisciplinaire, garantir sa pérennité et revaloriser son statut à hauteur de son niveau d'études et de compétences.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État en pratique avancée

37217. – 16 mars 2021. – **M. Matthieu Orphelin*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Les IADE sont aujourd'hui exclus de la reconnaissance de l'exercice infirmier en pratique avancée, définie à l'article R. 4301-1 du code de la santé publique. Cette exclusion compromet l'attractivité de cette profession. Cette disposition de l'article R. 4301-1 inclut pourtant, à titre d'exemple, les infirmiers en pratiques avancées (IPA), alors que les IADE disposent d'une formation universitaire complète avec davantage de volume horaire que les IPA. Les IADE ont le niveau de qualification requis pour accéder au titre de pratique avancée puisque le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste est adossé au grade master 2 depuis 2014. L'apport des IADE est essentiel au système de santé français, tant pour le bon fonctionnement des blocs opératoires que pour leur mobilisation, rendue possible par leur polyvalence, sur d'autres missions en période de crise sanitaire. Afin d'assurer l'attrait de la profession, il est important que les IADE soient inclus à l'article R. 4301-1 du code de la santé publique. Un amendement à ce sujet a récemment été adopté par le Sénat, dans le cadre de l'examen de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Interpellé par les collectifs IADE du Maine-et-Loire et des Pays de la Loire, il l'interroge sur les mesures envisagées pour valoriser la profession des IADE.

Professions de santé

Infirmiers anesthésistes (IADE)

37528. – 23 mars 2021. – **M. Jean-Luc Bourgeois*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) en Bretagne, profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences et d'études est le plus complet du système de santé français. Depuis sa création en 1947, cette profession n'a cessé d'évoluer pour aboutir depuis 2014 à une formation Master 2. Cinq années d'études supplémentaires lui sont désormais nécessaires pour l'obtention de ce diplôme d'état ainsi que deux années minimum d'exercice professionnelle entre la formation infirmier et la formation de spécialisation. Face à la crise sanitaire actuelle, le haut niveau d'expertise dans les domaines de l'anesthésie, l'urgence et la réanimation fait de ces infirmiers anesthésistes et étudiants infirmiers anesthésistes une ressource essentielle de la politique de santé. Leurs capacités d'organisation et de rigueur, ainsi que la qualité de leurs prises en charge ont, d'ailleurs, été saluées par le directeur de l'ARS Bretagne en novembre 2020 ainsi que par le DGS lors de la commission d'enquête sénatoriale du 14 octobre 2020. Force est de constater que les IADE représentent l'un des fleurons du système de santé français et garantissent le plus haut niveau européen de compétence infirmière et de sécurité. Cette profession est historiquement et réglementairement reconnue comme la composante paramédicale à privilégier dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Pourtant, malgré ce constat, cette profession s'inquiète du projet de création de la profession « d'infirmier de pratique avancée (IPA) urgences », assortie de propositions de grilles indiciaires dans la FPH risquant de déprécier leurs compétences et leur formation Master 2. Rappelons que le décret n° 2017-316 du 10 mars 2017 pose le principe selon lequel l'IADE est le seul infirmier « habilité à réaliser le transport des patients stables intubés, ventilés ou sédatisés ». Il lui demande de lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre afin d'aboutir à une meilleure reconnaissance des IADE.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État IADE

37892. – 6 avril 2021. – **M. David Habib*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le manque de reconnaissance dont font l'objet les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Au quotidien, après sept années de formation, les IADE réalisent des soins spécifiques et des gestes techniques dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur. Travaillant en toute autonomie, sous la supervision de médecins anesthésistes-réanimateurs, les 9 000 IADE français concourent à la réalisation de 11 millions d'actes chaque année. Pourtant, malgré leur champ d'action et d'expertise, ainsi que leur rôle essentiel auprès des patients, les IADE n'ont toujours pas obtenu la reconnaissance, officielle et légitime,

de leur autonomie et de la « pratique avancée » de leur profession. Il faut rappeler que la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la création de professions dites « intermédiaires » qui donnent accès au statut particulier de professionnels paramédicaux en « pratique avancée ». Or, bien qu'ils remplissent tous les critères les rendant éligibles à un statut équivalent aux infirmiers en pratique avancée (IPA), les IADE n'ont toujours pas accès au statut de profession intermédiaire. De même, malgré la reconnaissance de leurs études au niveau master en 2014, les IADE n'ont pas reçu la revalorisation indiciaire ou salariale correspondante. Une comparaison des grilles indiciaires des professions équivalentes dans la fonction publique montre que le niveau master des IADE est le moins reconnu et le moins bien rémunéré. Aussi, il souhaiterait savoir ce qu'il entend mettre en œuvre, et à quelle échéance, pour répondre à la demande de reconnaissance professionnelle et statutaire des IADE.

Professions de santé

IADE

37937. – 6 avril 2021. – M. Pierre Venteau* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des IADE (infirmiers anesthésistes diplômés d'État). Dans le cadre de l'évolution de l'organisation de la santé et des professions associées, il a été créé l'IPA (infirmier en pratique avancée), formé à des niveaux Master sur des prises en soins poussés de certaines pathologies. Avec le programme de formation des IPA en soins critiques, finalement proche sur certains aspects de leurs compétences, les IADE craignent qu'un flou s'installe entre ces différentes spécificités infirmières. Aussi, il lui demande quelles mesures sont prévues pour reconnaître les particularités du métier d'IADE et en particulier si la création d'une profession médicale intermédiaire est envisagée pour cette spécialité. – **Question signalée.**

Professions de santé

Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)

37946. – 6 avril 2021. – M. Olivier Falorni* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Les IADE sont aujourd'hui exclus de la reconnaissance de l'exercice infirmier en pratique avancée, définie à l'article R. 4301-1 du code de la santé publique. Cette exclusion compromet l'attractivité de cette profession. Cette disposition de l'article R. 4301-1 inclut pourtant, à titre d'exemple, les infirmiers en pratiques avancées (IPA), alors que les IADE disposent d'une formation universitaire complète avec davantage de volume horaire que les IPA. Les IADE ont le niveau de qualification requis pour accéder au titre de pratique avancée puisque le diplôme d'État d'infirmier anesthésiste est adossé au grade master 2 depuis 2014. L'apport des IADE est essentiel au système de santé français, tant pour le bon fonctionnement des blocs opératoires que pour leur mobilisation, rendue possible par leur polyvalence, sur d'autres missions en période de crise sanitaire. Afin d'assurer l'attrait de la profession, il est important que les IADE soient inclus à l'article R. 4301-1 du code de la santé publique. Alors qu'un amendement à ce sujet a récemment été adopté par le Sénat, dans le cadre de l'examen de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, l'Assemblée nationale, lors de la seconde lecture, a supprimé, par la suite, cette disposition qui aurait permis que le statut des IADE soit associé à celui des auxiliaires médicaux en pratique avancée. Aussi, il lui demande quelle mesure prendra le Gouvernement pour revaloriser le métier d'IADE, de reconnaître leurs compétences, et de protéger leur formation et leurs acquis.

Fonction publique hospitalière

Évolution statutaire des infirmiers anesthésistes IADE

38064. – 13 avril 2021. – Mme Bérengère Poletti* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'évolution statutaire demandée par les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) dans le cadre de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Reconnue par un grade master II, avec un diplôme de niveau 7 et inscrite au répertoire national de la certification professionnelle, la profession d'infirmier anesthésiste est souvent réduite au champ de l'anesthésie. Pourtant, ils exercent dans des domaines de compétences élargis comme en réanimation, en algologie et même en gynécologie-obstétrique ou en pédiatrie. Proche collaborateur du médecin anesthésiste réanimateur (MAR), ces soignants sont reconnus pour leur capacité à prendre des décisions complexes permettant d'assurer la sécurité des patients et la qualité des soins. Maillons indispensables du système hospitalier, les IADE demandent une revalorisation de leur profession en intégrant leur exercice en pratique avancée. Cette décision permettrait de renforcer son attractivité et de

reconnaître les compétences transversales de ces soignants. À l'heure actuelle, malgré différents appels de professionnels et de parlementaires, les IADE n'ont pas bénéficié de cette reconnaissance lors de l'examen de cette proposition de loi. Ces soignants demandent à M. le ministre de bien vouloir examiner avec attention cette nouvelle demande de reconnaissance. Elle lui demande s'il entend répondre favorablement à la demande des IADE.

Fonction publique hospitalière

Statut des infirmiers anesthésistes

38283. – 20 avril 2021. – **M. Hervé Saulignac*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Les pratiques quotidiennes et la transversalité des missions des IADE plaident en faveur de la reconnaissance de leur métier comme profession de santé en pratique avancée (AMPA) pour faire correspondre leur statut juridique à leurs activités réelles. Les missions des IADE correspondent, en effet, à la définition de la pratique avancée énoncée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. En outre, l'Ordre des infirmiers et la Société française d'anesthésie et de réanimation se sont positionnés en faveur de cette reconnaissance. À l'heure où de nombreux centres hospitaliers sollicitent les infirmiers anesthésistes pour aller en renfort dans les réanimations ou créer des réanimations éphémères dans les salles de surveillance post interventionnelle, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin d'assurer une meilleure reconnaissance des IADE, qui représentent la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences et d'études est le plus complet et le plus élevé du système de santé.

Fonction publique hospitalière

Statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)

38284. – 20 avril 2021. – **Mme Fiona Lazaar*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Les infirmiers anesthésistes sont essentiels au bon fonctionnement du système de santé français. Diplômés d'État, ils exercent leur activité au sein du bloc opératoire lors des interventions chirurgicales, des services de réanimation, du service mobile d'urgence et de réanimation, ou bien encore au sein des unités de lutte contre la douleur. Malgré leurs rôles-clés, les IADE sont exclus de la reconnaissance du statut d'auxiliaire médical en pratique avancée. Les IADE ont pourtant le niveau de qualification requis pour accéder au titre de pratique avancée. La profession est en perte d'attractivité certaine en raison d'études longues, d'une rémunération faible et d'un cadre statutaire minimisant son exercice. L'inclusion des IADE à l'article R. 4031-1 du code de santé publique permettrait non seulement d'assurer l'attrait de cette profession essentielle mais également de mobiliser les IADE sur d'autres missions en lien avec la crise sanitaire actuelle. Elle souhaiterait connaître ses intentions en la matière et les mesures que compte prendre le Gouvernement pour revaloriser le métier d'IADE et répondre au besoin de reconnaissance professionnelle et statutaire de cette profession.

Professions de santé

Infirmiers anesthésistes

38550. – 27 avril 2021. – **Mme Valérie Beauvais*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'évolution statutaire demandée par les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) dans le cadre de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Reconnue par un grade master II, avec un diplôme de niveau 7 et inscrite au répertoire national de la certification professionnelle, la profession d'infirmier anesthésiste est souvent réduite au champ de l'anesthésie. Pourtant, ils exercent dans des domaines de compétences élargis comme en réanimation, en algologie et même en gynécologie-obstétrique ou en pédiatrie. Proches collaborateurs du médecin anesthésiste réanimateur (MAR), ces soignants sont reconnus pour leur capacité à prendre des décisions complexes permettant d'assurer la sécurité des patients et la qualité des soins. Maillons indispensables du système hospitalier, les IADE demandent une revalorisation de leur profession en intégrant leur exercice en pratique avancée. Cette décision permettrait de renforcer son attractivité et de reconnaître les compétences transversales de ces soignants. À l'heure actuelle, malgré différents appels de professionnels et de parlementaires, les IADE n'ont pas bénéficié de cette reconnaissance lors de l'examen de cette proposition de loi. Ces soignants demandent à M. le ministre de bien vouloir examiner avec attention cette nouvelle demande de reconnaissance. En conséquence, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour répondre aux attentes légitimes des infirmiers anesthésistes.

*Professions de santé**Statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)*

38713. – 4 mai 2021. – M. Jean-Marc Zulesi* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). En effet, le décret du 10 mars 2017 définit les compétences de ces professionnels qui possèdent une expertise et un savoir-faire particulier notamment dans le domaine de l'anesthésie, de la réanimation, des urgences et de l'algologie. Ils assurent ainsi au quotidien une mission indispensable au bon fonctionnement de l'hôpital et à une prise en charge efficiente des patients. En outre, leurs conditions d'exercice correspondent à la définition internationale de la pratique avancée. Néanmoins, leur statut n'est pas associé à celui des auxiliaires médicaux en pratique avancée. En première ligne depuis le début de la crise sanitaire, ils ont démontré une grande capacité d'adaptation afin de faire face à la pandémie. Ainsi, ils assurent la formation des paramédicaux dans la prise en charge des patients en réanimation, participent aux transferts sanitaires des malades entre départements et ce, toujours en poursuivant leur travail habituel. Aussi, conscient du caractère indispensable de cette profession et soucieux de son avenir, il souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement envisage afin de répondre aux attentes des IADE et ainsi leur reconnaître le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée.

*Professions de santé**Reconnaissance de l'exercice infirmier-anesthésiste en pratique avancée*

38878. – 11 mai 2021. – Mme Emmanuelle Anthoine* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la reconnaissance de l'exercice infirmier-anesthésiste en pratique avancée. Les organisations internationales infirmières (IFNA et ICN), la société savante des médecins-anesthésistes réanimateurs (Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR)) et le Collège infirmier français (CIF), lesquels font autorité en matière médicale, se sont exprimés en faveur d'une telle reconnaissance. Les IADE offrent effectivement une expertise, une transversalité avec des compétences cliniques et techniques multiples (anesthésie-réanimation, médecine d'urgence, prise en charge de la douleur, gestion de situations d'urgence vitale), une autonomie, et une polyvalence qui les qualifient tout particulièrement pour accéder à la pratique avancée. Depuis le début de la crise sanitaire, les infirmiers anesthésistes sont particulièrement sollicités. Ils sont aujourd'hui éprouvés et vivent comme une injustice que leur profession essentielle ne soit pas reconnue à sa juste valeur. Ce défaut de reconnaissance a des conséquences néfastes. Il fragilise les formations d'excellence de ces professionnels et nuit à l'attractivité de la profession. Il apparaît ainsi particulièrement nécessaire de faire correspondre le statut de ces professionnels médicaux avec leur pratique réelle. Aussi, elle aimerait savoir si, dans le contexte de revalorisation des professions médicales dans le cadre du Ségur de la santé, le Gouvernement envisage d'accorder enfin aux IADE la juste reconnaissance statutaire d'auxiliaires médicaux en pratique avancée. – **Question signalée.**

8152

*Fonction publique hospitalière**Reconnaissance statutaire et salariale des infirmiers anesthésistes (IADE)*

39103. – 25 mai 2021. – M. Didier Martin* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Forte de 11 211 professionnels au 1^{er} janvier 2020 (chiffres de la DREES), la profession d'infirmier anesthésiste reste méconnue, notamment du grand public. Pourtant, le rôle de ces professionnels est primordial et a encore été accentué avec la crise sanitaire. En première ligne à l'hôpital, ils renforcent quotidiennement les équipes des services de réanimation et assurent la formation accélérée de certains paramédicaux dans la prise en charge des patients atteints par le virus. Ils contribuent également à assurer la continuité des soins, à l'heure où les déprogrammations sont nombreuses. Aujourd'hui, les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) estiment souffrir d'un manque de reconnaissance tant statutaire qu'indemnitaire de leur profession. Ils souhaitent tout d'abord obtenir une reconnaissance statutaire à hauteur de leurs niveaux de formation (équivalent master/bac+5) et d'autonomie déléguée ainsi que des responsabilités qu'ils endossent quotidiennement. Dans cette perspective, certains professionnels plaident pour une reconnaissance des IADE comme auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA) car ils considèrent que leur exercice quotidien est en adéquation avec les différents piliers de la pratique avancée. À ce titre, la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification propose d'ores-et-déjà une avancée, par le biais de son article 1, dans la mesure où elle demande au Gouvernement de rendre un rapport sur le déploiement de la pratique avancée et sur la pertinence de son ouverture aux infirmiers spécialisés (dont les IADE). Cependant, l'adoption de cet article a connu un accueil mitigé dans la mesure où l'article 1^{er} bis AA visant à reconnaître

directement aux IADE un statut d'AMPA, supprimé lors des débats parlementaires, avait suscité énormément d'attentes au sein de la profession. Les infirmiers anesthésistes insistent également sur la nécessité d'améliorer la reconnaissance indemnitaire de la profession. À ce titre, si la revalorisation des grilles indiciaires était largement attendue, les IADE regrettent la forme qu'elle a pu prendre dans le cadre du Ségur de la santé. Ils s'inquiètent notamment de la disparition de la grille IADE au profit d'une grille unique regroupant l'ensemble des professions spécialisées, professions très hétérogènes, que ce soit en matière de formation, de spécialisation et d'autonomie. Ils craignent également une moindre attractivité de leur profession dans la mesure où le différentiel de salaires entre un IADE et un infirmier diplômé d'État (IDE) après un an de carrière a été largement réduit par le Ségur de la santé. En effet, alors qu'il s'élevait à 113 euros avant le Ségur, il n'est plus que de 13 euros. Avec cette convergence des rémunérations, il devient *de facto* moins intéressant financièrement pour un jeune professionnel de s'investir dans une formation d'IADE qu'auparavant. Face à ces demandes légitimes de la part de la profession, il souhaiterait connaître les mesures qui peuvent être envisagées pour permettre une meilleure reconnaissance du travail et du dévouement quotidiens des infirmiers anesthésistes.

Professions de santé

Statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)

39468. – 8 juin 2021. – **Mme Émilie Chalas*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Au regard des annonces du Ségur de la santé, les infirmiers anesthésistes diplômés d'État demande une reconnaissance législative, réglementaire et financière de leur profession à hauteur de leur niveau de formation, d'autonomie de pratique et de responsabilité professionnelle. Comme M. le ministre le sait, le décret du 10 mars 2017 définit les compétences de ces professionnels de santé qui possèdent un savoir-faire dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, des urgences et de l'algologie. Ils exercent au quotidien un métier indispensable au bon fonctionnement des hôpitaux et à une prise en charge qualitative des patients. Leurs conditions d'exercice correspondent à la définition internationale de la pratique avancée. Néanmoins, leur statut n'est pas associé à celui des auxiliaires médicaux en pratique avancée. Mobilisées sans relâche depuis le début de la crise sanitaire, ils ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation afin de faire face à la pandémie de covid-19. Aussi, ils demandent la reconnaissance dans tous les secteurs de la pénibilité professionnelle. Pleinement consciente du caractère essentiel de cette profession et soucieux de son avenir, elle souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement envisage afin de répondre aux attentes des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) et ainsi leur reconnaître le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée.

8153

Professions de santé

Reconnaissance statutaire des IADE en pratique avancée

39597. – 15 juin 2021. – **M. Bertrand Bouyx*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut accordé aux infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Lors de l'examen de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification qui s'est achevé le 14 avril 2021, de nombreux professionnels de ce domaine d'activité se sont mobilisés afin d'obtenir une reconnaissance statutaire d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA). En effet, ce métier nécessite une importante polyvalence dans la mesure où il est essentiel pour le bon fonctionnement de tout un panel de situations médicales. De ce fait, de multiples compétences cliniques et techniques sont sollicitées et une certaine autonomie, nécessaire. En dépit de ces savoir-faire transversaux, le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée leur a été refusé. Afin de garantir l'attractivité et la survie de la profession et reconnaître justement le travail fourni, il lui demande quelles revalorisations tangibles peuvent être envisagées à l'égard de ces professionnels de santé.

Professions de santé

Reconnaissance des IADE dans la pratique avancée

39721. – 22 juin 2021. – **M. Jean-Michel Jacques*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Bien que cette spécialisation soit reconnue à un niveau de master 2 et inscrite au répertoire national de la certification professionnelle (RNCP), ces professionnels de santé ne sont pourtant pas intégrés dans le corps des auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA). La pratique avancée, dont la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 modernisant le système de santé a posé les principes juridiques, permet à des professionnels paramédicaux d'exercer des missions et des compétences plus poussées, qui étaient jusqu'alors dévolues aux médecins. De par la spécificité et la technicité de leurs gestes,

appliqués sur des patients de tous les âges, les IADE sont considérés comme les collaborateurs des médecins anesthésistes réanimateurs (MAR). En effet, au quotidien ils effectuent des gestes liés aux intubations, prennent en charge la douleur post-opératoire et utilisent des instruments et appareils spécifiques dédiés à leur spécialité. Aussi, il souhaiterait savoir ce que le Gouvernement envisage pour répondre à la demande d'une meilleure reconnaissance de la spécialité de ces professionnels de santé.

Professions de santé

Statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée pour les IADE

39867. – 29 juin 2021. – **M. Guy Teissier*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance en pratique avancée des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Le 17 février 2021, le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA) - un statut nouvellement créé pour les paramédicaux - a été reconnu par le Sénat aux IADE. Cette reconnaissance a pu mettre en avant leur engagement tout comme leurs compétences, d'autant plus que leur exercice en pratique avancée a déjà fait l'objet d'une reconnaissance antérieure au niveau international. Toutefois, ce statut a récemment été remis en cause. La majorité parlementaire a voté un amendement le 18 mars 2021 qui supprime aux IADE cet accès au statut d'AMPA. Selon le Gouvernement, leur profession ne remplirait pas les critères d'autonomie et de transversalité demandés. Cette justification est incomprise par les IADE, qui opposent à cet argumentaire l'officialisation de leur pratique de l'anesthésie en autonomie médicalement encadrée. Cette dernière est la résultante du décret « mission » n° 2017-316 du 10 mars 2017. Par ailleurs, s'y ajoute un ensemble de quatre domaines de compétences qui sont l'anesthésie, la réanimation, les urgences et l'algologie, et qui font partie depuis longtemps de leur référentiel de formation. Le fait de leur avoir retiré l'accès au statut d'AMPA est aussi surprenant lorsqu'on se penche sur leurs multiples sollicitations en cette période de crise sanitaire au sein des centres hospitaliers, qui ont besoin de davantage d'aide dans divers domaines, notamment la réanimation. Le statut d'AMPA est une façon de mettre en avant l'engagement des IADE, qui actuellement craignent une dévalorisation de leur fonction. C'est pourquoi il lui demande sa position sur la question et si le Gouvernement entend donner le statut d'AMPA aux IADE.

Professions de santé

Situation des IADE

40453. – 27 juillet 2021. – **Mme Sonia Krimi*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance en pratique avancée des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Le 17 février 2021, le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA) - un statut nouvellement créé pour les paramédicaux - a été reconnu par le Sénat aux IADE. Ils exercent au quotidien un métier indispensable au bon fonctionnement des hôpitaux et à une prise en charge qualitative des patients. De ce fait, de multiples compétences cliniques et techniques sont sollicitées et une certaine autonomie, nécessaire. Par ailleurs, leurs conditions d'exercice correspondent à la définition internationale de la pratique avancée. Lors de l'examen de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification qui s'est achevé le 14 avril 2021, de nombreux professionnels de ce domaine d'activité se sont mobilisés afin d'obtenir une reconnaissance statutaire d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA). En dépit de ces savoir-faire transversaux, le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée leur a été refusé. Mobilisés sans relâche depuis le début de la crise sanitaire, ils ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation afin de faire face à la pandémie de covid-19. Pleinement consciente du caractère essentiel de cette profession et soucieuse de son avenir, elle souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement envisage afin de répondre aux attentes des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). – **Question signalée.**

Fonction publique hospitalière

Situation des IADE en quête de reconnaissance

41177. – 21 septembre 2021. – **M. Paul Molac*** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), en quête de reconnaissance. Effectivement, après les nombreuses mobilisations du premier semestre 2021, plusieurs organisations d'infirmiers anesthésistes ont à nouveau appelé à une grève nationale pour réclamer un statut « à la hauteur de leurs compétences », c'est-à-dire une prise en compte dans la loi, les décrets et les salaires de leurs deux années de spécialisation, en plus des trois ans de formation initiale en école d'infirmières. En effet, en début d'année 2021, en pleine crise sanitaire, les IADE, qui ont assuré en toute circonstance la continuité des soins et la sécurité des patients diagnostiqués covid ou non,

ont pu constater une baisse considérable de leurs points d'indice dans les nouvelles grilles indiciaires de la FPH. Dans le même temps, les infirmiers en pratique avancée (IPA) se sont vus proposer une grille plus avantageuse que celle des IADE alors que les deux spécialités possèdent le même grade de master 2. Pour rappel, l'accès aux études d'IADE nécessite au minimum deux années d'exercice en tant qu'infirmier, le plus souvent en réanimation, salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) ou services d'urgences. Leur formation comprend un concours d'entrée, 910 heures d'enseignement et 2 030 heures de stage. La formation IPA est quant à elle accessible sans concours, elle s'effectue en 709 heures d'enseignement et 840 heures de stage. De ce fait, le traitement réservé aux IADE est d'emblée apparu comme inéquitable, cette profession démontrant qu'elle possédait la formation la plus complète en anesthésie, réanimation et urgences. Si la profession d'IPA a été largement discutée pendant l'examen de la proposition de loi de la députée Stéphanie Rist et que sa création ne peut être remise en question, il est dans le même temps essentiel d'assurer l'attrait de la profession d'IADE et, pour ce faire, de l'inclure à l'article R. 4301-1 du code de la santé publique. En effet, l'apport des IADE est essentiel au système de santé français, tant pour le bon fonctionnement des blocs opératoires que pour leur mobilisation, rendue possible par leur polyvalence, sur d'autres missions en période de crise sanitaire. Pourtant, malgré des mois de d'échanges et de travail en vue d'une reconnaissance statutaire de cette profession, après la publication de deux rapports parlementaires et la publication annoncée d'un rapport inspection générale des affaires sociales (IGAS), rien ne garantit aujourd'hui l'émergence d'un statut professionnel conforme à l'exercice du métier d'IADE. Aussi, il lui demande quelle mesure entend prendre le Gouvernement afin de revaloriser la profession d'IADE, reconnaître ses compétences et protéger sa formation et ses acquis.

Professions de santé

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes comme AMPA

41861. – 12 octobre 2021. – Mme **Brigitte Kuster*** interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la valorisation de la profession d'infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE). En effet, lors de l'examen de la loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, le Sénat avait voté un article 1^{er} bis AA, finalement supprimé par l'Assemblée nationale par un amendement du Gouvernement. Cette décision avait d'ailleurs fait réagir les professionnels infirmiers qui se sont inquiétés de la dévalorisation en cours de leur profession. En effet, ces derniers sont en attente de reconnaissance et souhaitent que leurs études de niveau bac + 5 soient valorisées par l'octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA). Il faut rappeler d'ailleurs que les conditions d'exercice des IADE correspondent à la définition internationale de la pratique avancée. En termes de formation et de missions, ils remplissent nombre des standards internationaux sans pour autant être reconnus comme tels en France. Cette reconnaissance sonnerait comme celle du rôle des IADE dans toutes leurs missions, au sein du système de santé. D'ailleurs, les infirmiers anesthésistes souhaitent être reconnus pour l'ensemble de leurs champs d'activité et non pas seulement l'anesthésie, qu'ils pratiquent également en l'absence de médecins anesthésistes (ces derniers n'étant pas présents tout le long de l'intervention sous anesthésie). Dès lors, elle demande au Gouvernement de procéder à l'inscription dans le code de la santé publique des infirmiers anesthésistes comme AMPA. Dans le cas contraire, elle demande au Gouvernement de clarifier ce qui fait obstacle à cette modification statutaire.

Professions de santé

Évolution statutaire des IADE

41995. – 19 octobre 2021. – M. **Marc Le Fur*** interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la potentielle ouverture du statut des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée aux infirmiers anesthésistes (IADE). Cette évolution statutaire des IADE avait déjà été envisagée en avril 2021 lors de la discussion de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. À cette époque, le Gouvernement avait déposé *in extremis* un amendement supprimant les dispositions qui prévoyaient que les IADE soient assimilés aux auxiliaires en pratique avancée. Cette position suscite l'incompréhension et interroge toujours les professionnels concernés dans la mesure où les IADE contribuent à libérer du temps médical, ce qui est la vocation même de la pratique avancée. Ils l'ont d'ailleurs dit, le 16 septembre 2021, lors d'une grève d'ampleur nationale. Alors que l'IGAS est censée remettre prochainement son rapport relatif à la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée, la question de l'évolution du statut des IADE semble plus que jamais d'actualité. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement entend reconsidérer sa position quant à l'évolution statutaire des IADE.

*Professions de santé**Reconnaissance professionnelle des infirmiers-anesthésistes*

42003. – 19 octobre 2021. – **M. Yannick Favennec-Bécot*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les préoccupations des infirmiers-anesthésistes diplômés d'État (IADE). En effet, les IADE s'inquiètent de l'avenir statutaire de leur profession et demandent que leur soit accordé un statut correspondant à leur exercice quotidien et à leur niveau d'études (bac + 5) par l'octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA). M. le député rappelle à M. le ministre que le décret de compétences des IADE reconnaît leur autonomie dite supervisée. Ils libèrent également du temps médical (celui des médecins anesthésistes et médecins urgentistes, notamment lors des transferts interhospitaliers de patients intubés ou sédatisés). La profession d'IADE étant capitale dans le système de santé français, d'autant plus en période de crise sanitaire ou de désertification médicale et face à la nécessité de pérenniser les services d'anesthésie au sein des territoires, il lui demande de bien vouloir lui indiquer quelle réponse il entend apporter à ces légitimes revendications.

*Professions de santé**Soutien aux infirmiers-anesthésistes*

42013. – 19 octobre 2021. – **M. Jean-Louis Bricout*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le soutien aux infirmiers-anesthésistes. En grève le 16 septembre 2021, la profession des infirmiers anesthésistes se retrouve dans une situation précaire du fait du manque de considération à leur égard et de perspectives d'avenir quant à leur statut. Des démarches parlementaires en leur faveur avaient été entreprises. Un amendement visant à « favoriser le déploiement de l'exercice en pratique avancée de certains auxiliaires médicaux en intégrant la profession réglementée des infirmiers anesthésistes dans le dispositif législatif existant » avait été adopté à l'unanimité en séance publique au Sénat sur la proposition de loi Rist en février 2021 mais le dispositif avait été supprimé à l'arrivée à l'Assemblée nationale. Un rapport de l'IGAS est par ailleurs attendu sur le sujet pour la fin octobre 2021. La décision sur l'avenir statutaire des infirmiers-anesthésistes se fait attendre et laisse des professionnels indispensables dans une attente angoissante et dommageable. Ils permettent de libérer du temps médical pour les médecins et une meilleure efficacité du système de santé et doivent donc être considérés à leur juste valeur. Ils se retrouvent pourtant aujourd'hui moins payés que des infirmiers ayant fait un parcours d'études plus court, et cette inégalité se maintient du début à la fin de la carrière. Cette profession fait par ailleurs partie de celles qui ont été le moins revalorisées par le Ségur de la santé. C'est pourquoi il souhaite connaître sa position et ses intentions afin de soutenir ces infirmiers anesthésistes.

*Professions de santé**La reconnaissance en pratique avancée des IADE*

42306. – 2 novembre 2021. – **M. Benoit Simian*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance en pratique avancée des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). La loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite loi Rist, a permis des avancées non négligeables pour les professions paramédicales du pays. Mais, malheureusement, les IADE sont les grands oubliés de cette réforme. Les IADE sont au cœur du système de santé français. Ils assurent le bon fonctionnement des services hospitaliers et une meilleure prise en charge des patients. Leurs compétences sont techniques et transversales et leurs conditions d'exercice correspondent pleinement à la définition internationale de la pratique avancée. Mais, en dépit d'une mobilisation sans faille des IADE, le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA) leur a été refusé. Les IADE ont su faire preuve d'un sang-froid et d'une capacité d'adaptation remarquables pour faire face à l'épidémie de la covid-19. Soucieux de l'avenir de la profession et de son attractivité, il lui demande si le Gouvernement prévoit de reconnaître le statut AMPA aux IADE avant la fin du quinquennat.

Réponse. – Face à une nécessité incontestable d'améliorer sensiblement l'accès aux soins, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit un nouvel acteur de santé dans le paysage sanitaire français, l'auxiliaire médical en pratique avancée. Les premiers textes d'application sont parus en juillet 2018 pour cibler prioritairement la profession infirmière, à même d'initier ces nouvelles modalités d'exercice en collaboration avec les médecins et au regard notamment de l'antériorité des expériences réussies relatives aux transferts d'activités dans le cadre du dispositif des protocoles de coopération en particulier. En outre, la pratique avancée infirmière constitue un véritable enjeu de santé publique face à l'augmentation des patients atteints de maladies chroniques, au vieillissement de la population et aux données actuelles sur la démographie médicale. Aujourd'hui, quatre domaines d'intervention ont été créés pour les infirmiers en pratique avancée (IPA) et un

cinquième, qui concerne la médecine d'urgence, est en cours d'élaboration. Conformément à l'article 1^{er} de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, un rapport doit être remis au Parlement dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération. Ce rapport d'évaluation examine en particulier le déploiement de la pratique avancée pour l'ensemble des professions d'auxiliaire médical, dont les infirmiers spécialisés, notamment dans la perspective d'ouvrir un accès à l'exercice de missions en pratique avancée, dont les modalités seraient définies par voie réglementaire. A cette fin, une mission a été confiée en mai 2021 à l'Inspection générale des affaires sociales qui devra examiner, en particulier, les modalités selon lesquelles les infirmiers spécialisés, et notamment les infirmiers anesthésistes, pourraient se voir ouvrir l'accès à l'exercice de la pratique avancée. L'expertise de ces infirmiers devrait en effet leur permettre un accès spécifique à la pratique avancée (passerelles dans les formations, complément de formation...). Les conclusions de la mission sont attendues pour la fin de l'année 2021. S'agissant de la revalorisation salariale des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), il convient de souligner que les infirmiers anesthésistes et les IPA sont classés sur la même grille de rémunération à la suite des mesures décidées par le Ségur de la santé. Les IADE, en tant qu'infirmiers spécialisés, dérouleront leur carrière sur deux des quatre grades créés pour la catégorie A des corps paramédicaux. Ainsi, les IADE seront recrutés sur le 2^{ème} grade (G2) de la catégorie A comme l'ensemble des infirmiers diplômés d'Etat spécialisés. Mais, pour tenir compte de la situation statutaire actuelle et pour reconnaître leur spécialisation en 2 ans, les IADE accèdent, comme les IPA, directement au 2^{ème} échelon du 2^{ème} grade alors que les infirmiers de bloc opératoire (IBODE) ou les puéricultrices sont recrutés au 1^{er} échelon, soit une différence de près de 108 euros bruts par mois. De plus, dans le cadre du reclassement des personnels de leurs grilles d'origine vers les grilles revalorisées, les IADE bénéficieront d'un gain moyen sur les 2 et 3^{èmes} grades de 12,4 points d'indice majoré, soit 58 euros bruts par mois. Enfin, les IADE comme l'ensemble des agents paramédicaux de la Fonction publique hospitalière, vont bénéficier de la refonte de leur régime indemnitaire. En outre, ils bénéficient actuellement de primes spécifiques à leur corps : une prime spéciale IADE d'un montant de 180 euros bruts mensuels et une nouvelle bonification indiciaire (NBI) de 15 points d'indice majoré, soit 70 euros bruts mensuels. Ce régime indemnitaire spécifique majore aujourd'hui leur rémunération de 250 euros bruts mensuels par rapport aux autres infirmiers de spécialité.

Professions et activités sociales

Formation des travailleurs sociaux

27395. – 10 mars 2020. – **Mme Aude Bono-Vandorme** attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé sur la nécessité de permettre à nouveau aux travailleurs sociaux employés par les centres communaux d'action sociale, aux assistantes sociales des services sociaux départementaux ainsi qu'aux agents de caisses d'allocations familiales et des caisses primaires d'assurance maladie, auxquels il incombe régulièrement d'accompagner des familles endeuillées, de bénéficier, dans le cadre de leurs formations supérieures et professionnelles, d'une formation adaptée à ces problématiques. En effet, depuis la parution du décret n° 2018-733 du 22 août 2018 relatif aux formations et diplômes du travail social mettant en place le nouveau référentiel de formation des assistants de service social, la thématique concernant la formation des étudiants sur l'accompagnement de la fin de vie et du deuil n'apparaît plus de façon explicite comme précédemment, alors que nombre de professionnels sont régulièrement amenés à les pratiquer dans l'exercice de leur profession. Si les personnels les plus expérimentés soutiennent leurs jeunes collègues dans ces missions délicates, ces derniers soulignent néanmoins cette carence dans leur parcours de formation. Ainsi, elle lui demande s'il envisage de rétablir les sessions de formations relatives à l'accompagnement de la fin de vie et à celui des personnes endeuillées ou de mettre en œuvre un dispositif qui permettrait de prendre en considération les difficultés rencontrées par les professionnels du travail social dans ce domaine. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Réponse. – Certaines problématiques spécifiques, telles que celle de l'accompagnement de fin de vie et du deuil, n'étaient pas identifiées dans le référentiel de formation en annexe de l'arrêté du 29 juin 2004 modifié relatif au diplôme d'Etat d'assistant de service social remplacé par l'arrêté du 22 août 2018. Dans le référentiel de 2004 étaient précisées les unités de formation contributives qui, depuis 2018, ont été intégrées dans quatre domaines de formation, plus transversaux. Pour autant, dans le cadre imposé par le référentiel de formation, les établissements de formation en travail social sont libres de proposer des enseignements plus spécifiques, dont le sujet que vous abordez. Ainsi, la problématique de l'accompagnement de fin de vie et du deuil qui pouvait être traitée dans les unités de formation contributive UF6 (Psychologie, science de l'éducation, science de l'information, communication) et UF 8 (Santé) dans l'ancien référentiel, peut être développée aujourd'hui dans le domaine de formation 1 (Intervention professionnelle en travail social) et le domaine de formation 2 (analyse des questions sociales de l'intervention professionnelle en travail social).

*Mort et décès**Protection des personnels en contact avec les victimes du Covid-19 en EHPAD*

27844. – 31 mars 2020. – **M. Adrien Quatennens** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de prise en charge des corps des patients d'EHPAD victimes probables ou confirmées du covid-19. Dans un avis du 18 février 2020, le Haut conseil de la santé publique (HSCP) recommandait aux personnels soignants et non-soignants des EHPAD et des entreprises funéraires de respecter les précautions standards et complémentaires de type air et contact même après le décès du patient. Dans un avis du 24 mars 2020, ce même conseil ne recommande plus à ces mêmes personnels que d'être équipés d'une tenue de protection « adaptée » : lunettes, masque chirurgical, tablier anti-projection, gants à usage unique. Cet avis ne recommande donc plus pas le port d'une tenue de protection complète et d'un masque de type FFP2. De nombreux personnels des EHPAD ou des entreprises funéraires font part de leur crainte face à l'allègement des mesures de protection recommandées. La manœuvre est en effet bien connue dans de nombreux secteurs : quand des mesures de protection ne sont pas respectées faute de moyens, un « avis » se propose de les alléger. Ainsi, ces personnels demandent à leurs directions de ne pas tenir compte de ce dernier avis du HSCP et de leur garantir la meilleure protection possible. Il lui demande donc de garantir la meilleure protection possible aux agents en charge de la toilette, de l'habillage et du transfert des victimes probables ou confirmées du covid-19.

Réponse. – Une procédure de prise en charge du corps d'un résident décédé du Covid-19 a été définie le 23 mars 2020 par le ministère des solidarités et de la santé à l'égard des employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_conduite-a-tenir_professionnels_esms-prise-en-charge_corps_patient_decede-paph_270232020.pdf). Cette fiche s'appuie sur l'avis du Haut conseil de la santé publique relatif à la prise en charge du corps d'un patient cas probable ou confirmé COVID19 du 24 mars 2020. Aux termes de ce protocole, le ministère indique la conduite à tenir notamment s'agissant des mesures de protection pour la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le virus SARS-CoV-2. Les personnels devaient obligatoirement se munir des équipements individuels de protection suivants : les personnels assurant la prise en charge du corps doivent revêtir les équipements de protection individuel (EPI), selon la procédure de prise en charge d'un patient infecté par le virus SARS-CoV2 ; les personnels effectuant la toilette mortuaire doivent utiliser des serviettes et gants à usage unique ; les personnels en charge du nettoyage des sols et surfaces d'une blouse à usage unique doivent se munir de gants de ménage seulement, le port de masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces et privilégier une stratégie de lavage-désinfection humide ; les personnels en charge du changement des draps du lit doivent porter une surblouse, des lunettes de protection ainsi que des gants jetables.

*Fonction publique hospitalière**Revalorisation du statut d'ambulancier hospitalier*

30200. – 9 juin 2020. – **Mme Valérie Bazin-Malgras*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les attentes des ambulanciers hospitaliers en matière de revalorisation de leur statut au sein de la fonction publique hospitalière, et d'augmentation de leurs salaires. En effet, les ambulanciers ne se limitent plus à assurer une simple fonction de transport. Ils travaillent quotidiennement, en étroite collaboration avec les médecins et les infirmiers, au plus proche des patients, et mettent en œuvre des protocoles médicaux précis qui caractérisent une fonction de soins. Les ambulanciers diplômés d'État (ADE) sont toutefois considérés comme personnels techniques et ne bénéficient pas du statut de la catégorie active de la fonction publique hospitalière. Elle lui demande, par conséquent, s'il envisage une modification du décret n° 2016-1705 du 12 décembre 2016 afin d'intégrer le métier d'ambulancier à la filière soignante par la reconnaissance de son contact direct avec les patients. Cette revalorisation de leur statut devrait s'accompagner d'une revalorisation des salaires et de formations en adéquation avec la réalité du terrain qui permettrait une élévation de leurs compétences. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

*Fonction publique hospitalière**Statut des ambulanciers hospitaliers*

32555. – 29 septembre 2020. – **Mme Sylvie Tolmont*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des ambulanciers hospitaliers. La crise sanitaire que l'on traverse a mis en lumière le rôle crucial assumé par les ambulanciers hospitaliers, lesquels sont en première ligne dans la prise en charge des patients. Or depuis

1969 leur statut n'a fait l'objet d'aucune modification substantielle, de sorte qu'ils sont encore considérés aujourd'hui comme relevant de la catégorie C « ouvrière et technique » de la fonction publique hospitalière. Pourtant, leur profession a grandement évolué, comme en atteste l'évolution de leurs formations et la technicité grandissante de leurs interventions. Aussi, cette classification ne correspond plus à la réalité de leur métier en ce qu'ils sont, par le jeu de délégations sanitaires, en contact permanent avec les patients et sont donc exposés aux mêmes risques professionnels que les soignants. C'est pourquoi la profession réclame depuis de nombreuses années leur passage en catégorie B « soignants » et en catégorie « active » et une revalorisation de leur salaire. Aussi, elle l'interroge sur ses pistes de réflexion afin de pleinement reconnaître cette profession, maillon essentiel de la chaîne de soins.

Fonction publique hospitalière

Ambulanciers SMUR hospitaliers

32761. – 6 octobre 2020. – **M. Jean-Yves Bony*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le Ségur de la santé mis en place suite au mouvement de contestation sans précédent dans les établissements hospitaliers. La signature du protocole prévoyait dans son pilier 1 « la revalorisation des carrières et des rémunérations dans la fonction publique hospitalière ». L'association française des ambulanciers SMUR hospitaliers (AFASH) attendait beaucoup de cette concertation pour pouvoir enfin aborder la problématique statutaire de leur profession au sein de la fonction publique hospitalière. Force est de constater que la problématique statutaire des ambulanciers hospitaliers et leur rémunération ne semble plus être au programme de cette réflexion. Il lui demande donc de lui indiquer les mesures qu'il entend prendre pour reconnaître les efforts engagés par les ambulanciers hospitaliers lors de la crise du covid-19, tant au niveau de leur carrière que de leur rémunération. Ils méritent, entre autres, d'être dans une filière de soin et d'évoluer en catégorie B des personnels paramédicaux. Il souhaite connaître son avis sur ce sujet.

Fonction publique hospitalière

Ambulanciers - Ségur de la santé

33129. – 20 octobre 2020. – **Mme Valérie Beauvais*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le Ségur de la santé mis en place suite au mouvement de contestation sans précédent dans les établissements hospitaliers. La signature du protocole prévoyait dans son pilier 1 « la revalorisation des carrières et des rémunérations dans la fonction publique hospitalière ». L'Association française des ambulanciers SMUR hospitaliers (AFASH) attendait beaucoup de cette concertation pour pouvoir aborder la problématique statutaire de leur profession au sein de la fonction publique hospitalière. Force est de constater que la problématique statutaire des ambulanciers hospitaliers et leur rémunération ne semblent plus être au programme de cette réflexion. En conséquence, elle lui demande de lui indiquer les mesures qu'il entend prendre pour reconnaître les efforts engagés par les ambulanciers hospitaliers lors de la crise du covid-19, tant au niveau de leur carrière que de leur rémunération. Ces professionnels de santé méritent, entre autres, d'être intégrés dans une filière de soin et d'évoluer en catégorie B des personnels paramédicaux.

Fonction publique hospitalière

Revalorisation des carrières des ambulanciers fonctionnaires

39105. – 25 mai 2021. – **M. Guillaume Vuilletet*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet de la profession d'ambulancier, pierre angulaire des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Diplômés par l'État après trois mois de formation, ces agents sont répartis entre des salariés d'entreprises privées - qui sous-traitent le camion et le personnel aux hôpitaux - et des fonctionnaires. Leur activité se retrouve au cœur du fonctionnement des services d'urgence, et repose sur des qualités professionnelles que ne peuvent pas remplacer d'autres agents hospitaliers non formés. Si le Ségur de la santé a permis de faire avancer les discussions sur un meilleur encadrement statutaire de la profession, certaines inégalités persistent entre les salariés des entreprises privées et les ambulanciers fonctionnaires. Rattachés à la filière ouvrière et technique, ces derniers n'ont pas droit à la retraite anticipée, ni à la prise en compte de la pénibilité de leur activité. Il souhaiterait donc savoir comment le ministère pourrait faire avancer la question de la revalorisation des carrières d'ambulanciers, nécessaires aux services d'urgences hospitalières sur les plan pratiques et humains.

*Fonction publique hospitalière**Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière*

39550. – 15 juin 2021. – **M. Pascal Brindeau*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière. Depuis la création du service d'aide médicale urgente (SAMU) en France, l'ambulancier fait partie de l'équipage du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) au même titre que l'infirmier et le médecin. La pandémie a rappelé l'importance fondamentale de leurs missions et leur rôle dans le fonctionnement du service hospitalier. Or depuis le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991, les ambulanciers exerçant dans la fonction publique ont le statut de personnels de la catégorie C sédentaire, supposés être en contact avec le patient, ce qui ne correspond évidemment pas à la réalité de leur profession. Formés et diplômés, ils maîtrisent les mesures de protection individuelle, les gestes de premier secours et sont en capacité d'aider les infirmiers et les médecins dans les situations d'urgence. Une proposition de résolution visant à modifier le statut des conducteurs ambulanciers en les intégrant à la catégorie active de la fonction publique hospitalière a été déposée en juin 2020 mais ne semble pas avoir eu d'application à ce jour. Il souhaite donc savoir si des évolutions du statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière sont attendues, et à quelle échéance.

*Fonction publique hospitalière**Allongement de la durée de formation avec catégorie B pour les ambulanciers*

39827. – 29 juin 2021. – **Mme Isabelle Valentin*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les positions de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) au sein du groupe de travail « ambulanciers » lui-même issu des accords du Ségur de la santé, qui s'opposent aux revendications légitimes de la profession des ambulanciers des Structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et hospitaliers. En effet, les ambulanciers SMUR et hospitaliers réclament une augmentation substantielle de la durée de formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier (DEA) afin de bénéficier d'une équivalence avec le niveau du baccalauréat ; cette équivalence entraînerait par ailleurs un basculement automatique vers la catégorie B pour ceux-ci. Or la DGOS incluse dans ledit groupe de travail a fait savoir qu'elle rejetait ces revendications, alors même que les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont obtenu gain de cause en la matière. Pourtant les ambulanciers doivent disposer, en plus du DEA, d'un permis de conduire poids lourd ou transport en commun, ainsi que des formations complémentaires comme la formation en soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelles. Pour les ambulanciers SMUR, des formations supplémentaires sont exigées : une formation d'un mois obligatoire, un stage de sécurité routière et de conduite en situation d'urgence, des formations à la prise en charge pédiatrique, aux risques nucléaires radiologiques, biologiques et chimiques ... De plus, dans de nombreux SMUR, les ambulanciers font partie intégrante des équipes du service des urgences et participent quotidiennement à la prise en charge des patients. Enfin, la nation doit faire preuve de reconnaissance pour ces hommes et ces femmes qui ont fait preuve d'un grand courage et qui n'ont pas épargné leur peine dans la crise sanitaire de la covid-19. Ainsi, elle lui demande s'il entend revenir sur les positions de la DGOS dans le cadre du groupe de travail « ambulanciers », c'est-à-dire acter pour les ambulanciers SMUR et hospitaliers l'allongement la durée de formation pour l'obtention du DEA et les faire basculer automatiquement vers la catégorie B.

8160

*Fonction publique hospitalière**Revalorisation salariale et de carrières des ambulanciers*

39829. – 29 juin 2021. – **Mme Séverine Gipson*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la revalorisation salariale et des carrières des ambulanciers membres de la fonction publique hospitalière. Des négociations ont débuté il y a un an maintenant lors du Ségur de la santé et semblaient s'orienter vers une revalorisation des carrières des conducteurs d'ambulances rattachés à la fonction publique hospitalière. Or après un an de négociations, l'augmentation de la durée de formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier permettant une équivalence avec le niveau baccalauréat n'est plus envisagée. Aussi, il semble qu'une évolution de carrière au statut de catégorie B n'est plus à l'ordre du jour des négociations, suite au niveau de la formation qui ne sera pas l'équivalent du niveau baccalauréat. Elle lui demande quelles sont les options envisageables pour que soit revalorisé le statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière, afin de reconnaître les qualités des professionnels de santé.

*Professions de santé**Reconnaissance du travail des ambulanciers*

40001. – 6 juillet 2021. – Mme Lise Magnier* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les discussions avec les ambulanciers dans le cadre du Ségur de la santé. L'investissement des ambulanciers a été sans faille au cours de la crise sanitaire qui a débuté lors du premier trimestre 2020. Suite à l'accord relatif à la fonction publique hospitalière signé le 13 juillet 2020, des discussions devaient avoir lieu sur l'évolution du métier d'ambulancier. Après huit mois de travaux, il a été porté à la connaissance des ambulanciers que la durée de la formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier ne serait pas augmentée, ce qui rendra impossible l'obtention de l'équivalence niveau bac. En parallèle, aucune évolution automatique vers la catégorie B ne sera possible pour les ambulanciers hospitaliers puisque le DEA ne permettra pas d'obtenir un niveau bac. Ces décisions constituent un manque de reconnaissance de la profession d'ambulancier, alors que ces derniers doivent passer le permis poids lourds ou transports en commun, représentant de nombreuses heures de formation, et que d'autres sont également nécessaires, attestant de leur niveau de compétences important. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui faire connaître les actions qu'il compte mettre en œuvre en faveur de la revalorisation des carrières et de la rémunération des ambulanciers dans le cadre des négociations liées au Ségur de la santé.

*Fonction publique hospitalière**Réingénierie des ambulanciers de la fonction publique hospitalière*

40099. – 13 juillet 2021. – M. Adrien Quatennens* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la réingénierie du diplôme des ambulanciers de la fonction publique hospitalière. Ces professionnels avaient déjà revendiqué le passage de leurs diplômes de la catégorie C à la catégorie B de la fonction publique à l'occasion du « Ségur de la santé » de 2020. Cependant, seuls les diplômés des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture vont évoluer en catégorie B. En effet, après huit mois de travaux la direction générale de l'offre de soins a fait savoir que l'augmentation conséquente du temps de formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier n'est pas prévue. Pourtant, ces professionnels, en plus d'un DEA doivent avoir un permis de conduire poids lourd ou transport en commun. Des formations complémentaires, comme la formation aux soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle sont nécessaires. Pour les professionnels en structure mobile d'urgence et de réanimation, une autre formation d'un mois, un stage de sécurité routière et de conduite en situation d'urgence sont obligatoires, ou encore, des formations à la prise en charge pédiatrique, aux risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques. À l'énoncé de ces nombreuses formations, il apparaît évident que la qualification des ambulanciers de la fonction publique hospitalière mérite de relever de la catégorie B de la fonction publique. Alors que ces professionnels ont été pleinement mobilisés pendant la crise sanitaire, le refus du Gouvernement d'accéder à cette revendication légitime est incompréhensible. Il l'interroge donc sur les mesures qu'il entend prendre pour donner suite à cette demande.

*Fonction publique hospitalière**Revalorisation des carrières des ambulanciers des SMUR et hospitaliers*

40100. – 13 juillet 2021. – M. Olivier Falorni* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la revalorisation des carrières des ambulanciers des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et hospitaliers. L'investissement des ambulanciers a été sans faille au cours de la crise sanitaire qui a débuté lors du premier trimestre 2020. En effet, les ambulanciers SMUR et hospitaliers réclament une augmentation substantielle de la durée de formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier (DEA) afin de bénéficier d'une équivalence avec le niveau du baccalauréat ; cette équivalence entraînerait par ailleurs un basculement automatique vers la catégorie B pour ceux-ci. Or les ambulanciers ont appris que leurs revendications ont été rejetées alors même que les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont obtenu gain de cause en la matière. Pourtant, les ambulanciers doivent disposer, en plus du DEA, d'un permis de conduire poids lourd ou transport en commun, ainsi que des formations complémentaires comme la formation en soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle. Pour les ambulanciers SMUR, des formations supplémentaires sont exigées : une formation d'un mois obligatoire, un stage de sécurité routière et de conduite en situation d'urgence, des formations à la prise en charge pédiatrique, aux risques nucléaires radiologiques, biologiques et chimiques. De plus, dans de nombreux SMUR, les ambulanciers font partie intégrante des équipes du service des urgences et participent quotidiennement

à la prise en charge des patients. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les actions qu'il compte mettre en œuvre en faveur de la revalorisation des carrières des ambulanciers des SMUR et hospitaliers dans le cadre des négociations liées au Ségur de la santé.

Fonction publique hospitalière

Ambulanciers de la fonction publique

40239. – 20 juillet 2021. – **M. Michel Larive*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des ambulanciers de la fonction publique. M. le député avait déjà interpellé M. le ministre en mai 2020 sur le statut de cette profession, mais celui-ci avait axé sa réponse sur les ambulanciers du secteur privé, ce qui n'était pas l'objet de la requête de M. le député. Ce dernier fait donc remonter de nouveau les demandes de l'Association française des ambulanciers SMUR et hospitaliers (AFASH) quant à l'amélioration du statut des ambulanciers de la fonction publique et fait valoir leur engagement quotidien depuis le début de la crise sanitaire liée au covid-19. En premier lieu, bien que l'organisme professionnel se satisfasse des quelques mesures entreprises durant la pandémie, à l'instar de la reconnaissance de la covid-19 en tant que maladie professionnelle, l'AFASH déplore une avancée en demi-teinte sur la question des salaires. En effet, les 183 euros d'augmentation obtenus dans le cadre du Ségur de la santé sont les bienvenus, mais ne sont pas intégrés aux grilles indiciaires. Il s'agit d'une ligne spéciale de complément sur le bulletin de salaire, en aucun cas une hausse du point d'indice dans les grilles indiciaires, qui aurait permis une revalorisation pérenne des rémunérations des ambulanciers. En outre, l'AFASH souhaiterait que les ambulanciers puissent bénéficier des mêmes augmentations salariales que les aides-soignants, c'est-à-dire pouvoir évoluer en catégorie B au fil de leur carrière. Effectivement, les réformes en cours ouvrent, et c'est légitime, cette possibilité pour les aides-soignants, mais pas pour les ambulanciers. Enfin, sur la question du statut des ambulanciers de la fonction publique, l'AFASH déplore toujours que la profession soit considérée comme une filière technique et pas soignante et qu'on associe le mot « conducteur » au métier, alors que les ambulanciers sont considérés, dans le code de la santé publique, comme une profession de santé, au même titre que les aides-soignants par exemple. De même, l'AFASH regrette que M. le ministre n'ait pas répondu à leurs attentes quant à la reconnaissance des risques liés à leur métier : fatigue, contact sanitaire avec les patients, conditions de travail. Par conséquent, il l'appelle à répondre précisément aux requêtes des ambulanciers de la fonction publique et aimerait savoir quelles solutions sont envisagées pour l'amélioration de leur statut et de leur rémunération.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance des ambulanciers et revalorisation du statut

40378. – 27 juillet 2021. – **Mme Isabelle Valentin*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité de reconnaître véritablement les ambulanciers en qualité de professionnels de santé et de revaloriser en conséquence leur statut professionnel. En effet, le groupe de travail de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) dédié aux ambulanciers n'a pas résolu les problèmes statutaires de la profession, alors même que leur rôle est pourtant indispensable au bon fonctionnement du système de santé. Ainsi, l'association française des ambulanciers SMUR et hospitaliers porte à ce jour trois grandes revendications : premièrement, supprimer le terme réducteur de « conducteur » dans le décret qui régit le statut de la profession, afin de consacrer le terme « ambulancier » du code de la santé publique ; deuxièmement, faire basculer la profession sur une filière soignante, en lieu et place de la filière ouvrière et technique et intégrer la profession d'ambulancier à la liste des emplois en catégorie active afin de mieux reconnaître la fatigue et certains risques professionnels ; troisièmement, revaloriser la carrière des ambulanciers à l'instar des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture, lesquels intégreront la catégorie B en octobre 2021, après avoir partagé les mêmes grilles indiciaires que les ambulanciers en catégorie C. Ainsi, elle lui demande s'il entend satisfaire les revendications légitimes des ambulanciers mentionnées ci-dessus.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance et considération des ambulanciers

40553. – 3 août 2021. – **Mme Jacqueline Maquet*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des ambulanciers et leur place au sein des professionnels de santé. Alors que le Ségur de la santé aura apporté de nouvelles avancées pour différents corps de métier dans le domaine de la santé, la profession d'ambulancier semble toujours souffrir d'un manque de reconnaissance et de considération. Les syndicats représentatifs de cette branche sollicitent légitimement aujourd'hui que ce fossé qui sépare les ambulanciers aux

autres professions médicales se résorbe par la régularisation du statut des ambulanciers dans la fonction publique hospitalière en tant que personnels de la filière « soignante » et ainsi de plus être catégorisés dans la filière technique. En cette période de crise sanitaire, les ambulanciers sont exposés au virus tout autant que leurs collègues reconnus soignants. L'appellation rétrograde de « conducteur », la non-prise en compte de la pénibilité de leur travail et la non-revalorisation de leur salaire sont autant d'exemples que le Ségur de la santé semble avoir oubliés. Elle souhaite savoir ce que le Gouvernement prévoit de mettre en place pour placer cette profession au cœur du système de santé, à la hauteur de la tâche accomplie.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance du statut des ambulanciers

40670. – 10 août 2021. – M. Nicolas Dupont-Aignan* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des ambulanciers des SMUR et hospitaliers, dont la plupart sont en grève reconductible pour obtenir une reconnaissance de la spécificité de leur profession. Les missions des ambulanciers SMUR et hospitaliers, dotés d'une compétence en matière de conduite, entretien de leurs véhicules, attestation de gestes et soins d'urgence, accompagnement des patients dans les situations sanitaires les plus extrêmes, les destinent à faire partie intégrante de la chaîne de santé publique. Or malgré le fait que l'ambulancier diplômé d'État soit inscrit au livre IV des professionnels de santé, il reste considéré en milieu hospitalier comme un personnel technique et ouvrier de catégorie C. C'est pourquoi, regrettant que le Ségur de la santé n'ait pas pris en compte la pluralité et la complexité des missions de ces personnels pour revaloriser leur statut, il lui demande s'il envisage de bien vouloir prendre en compte leurs légitimes revendications, à savoir en particulier : la création d'un corps d'ambulanciers, l'intégration des ambulanciers à la filière soignante, la reconnaissance et le passage en catégorie B, la suppression des quotas permettant le passage au grade supérieur, la revalorisation salariale en fonction de la pénibilité du travail.

Fonction publique hospitalière

Statut des ambulanciers hospitaliers

40815. – 31 août 2021. – M. Dominique Potier* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la non-reconnaissance comme une véritable profession de santé de la profession d'ambulancier dans la fonction publique hospitalière (FPH). Ces derniers sont, de façon parfois spectaculaire - comme lors des transferts longue distance de patients lourdement atteints -, des acteurs indispensables de la chaîne de soins. Ils font indiscutablement partie intégrante de cette « première ligne » saluée par le Président de la République lors de ses différents discours depuis le début de cette crise sanitaire. Or considérés aux termes du décret n° 2016-1705 du 12 décembre 2016 comme faisant partie de la filière ouvrière et technique de la catégorie C de la FPH, les ambulanciers ne se voient aujourd'hui reconnus, ni dans leur fonction de soin, ni même de contact avec le patient. N'étant par ailleurs pas intégré, selon l'arrêté du 12 novembre 1969, à la « catégorie active », leur statut ne permet pas d'invoquer les risques professionnels et notamment ceux liés à ces mêmes contacts. De plus, dans la nomenclature métier, le terme « ambulancier hospitalier » est inexistant, préférant le terme « conducteur », réduisant ce métier polyvalent et exigeant à une seule de leurs missions. L'épidémie que l'on traverse illustre pleinement l'inadaptation de ces textes réglementaires, qui méconnaissent la composante humaine de l'engagement des ambulanciers, à l'exercice actuel de la profession. L'évolution du statut des ambulanciers de la fonction publique et notamment son intégration dans le cadre des professions de santé en conformité avec le code de la santé publique, apparaît aujourd'hui comme incontournable dans le cadre des travaux du premier pilier du Ségur de la santé. Une revalorisation globale des métiers du soin qui n'inclurait pas les ambulanciers constituerait aujourd'hui une injustice flagrante au vu de la réalité des missions de service publics qu'ils assurent. Ainsi, il lui demande quelles mesures sont envisagées afin de reconnaître et régulariser le statut d'ambulancier hospitalier.

Fonction publique hospitalière

Attentes des ambulanciers

40893. – 7 septembre 2021. – M. Thibault Bazin* attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur les attentes des ambulanciers. Ils demandent en effet une régularisation du statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière en tant que personnels de la filière soignante et donc de quitter la filière ouvrière et technique, la suppression du terme de « conducteur » de la nomenclature métier et son remplacement par le terme

« ambulancier hospitalier », la prise en compte de la pénibilité du métier d'ambulancier dans la fonction publique hospitalière en intégrant la profession dans la catégorie active et une revalorisation des salaires par le passage en catégorie B. Il vient lui demander ce que le Gouvernement compte faire pour répondre à ces attentes des ambulanciers qui se sont engagés sans faille lors de la crise sanitaire et qui se sont retrouvés exclus du Ségur de la santé. – **Question ayant fait l'objet d'un changement d'attributaire.**

Fonction publique hospitalière

Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière

41584. – 5 octobre 2021. – **M. Fabien Lainé*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des ambulanciers dans la fonction publique hospitalière. Aujourd'hui, ils sont intégrés à la filière « technique » et à la catégorie « sédentaire ». Les ambulanciers font partie intégrante de la chaîne de survie. Ils ne sont plus de simple conducteur mais ils agissent en réel appui des équipes médicales. Pour assurer la continuité du service hospitalier, les ambulanciers sont soumis à des horaires de travail variables (nuit, week-end et jour fériés). Leur formation comporte huit modules dont quatre communs à la formation d'aide-soignant. Suite au Ségur de la santé, la formation des ambulanciers a été enrichie de 200 heures pour une meilleure prise en charge des patients. Pour toutes ces raisons, la classification des ambulanciers hospitaliers dans la filière « technique » et la catégorie « sédentaire » de la fonction publique hospitalière ne semble plus en adéquation avec la réalité de leur mission et de leur formation. Ils méritent une réelle reconnaissance. Il l'interroge donc sur sa position concernant l'intégration des ambulanciers dans la filière « soignante » et la catégorie « active » de la fonction publique hospitalière.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance du métier d'ambulancier

41790. – 12 octobre 2021. – **Mme Marie-Noëlle Battistel*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance de la profession d'ambulancier dans la fonction publique hospitalière. Les ambulanciers sont des acteurs indispensables de la chaîne des soins. Ils sont en première ligne lors de nombreuses interventions et doivent souvent participer à garantir l'intégrité physique des patients lors de leur prise en charge. Aujourd'hui, les ambulanciers font partie de la filière ouvrière et technique de la catégorie C de la fonction publique hospitalière. Leur fonction de soin et leur contact avec les patients n'est ainsi pas reconnue. Ils ne sont par ailleurs pas intégrés à la « catégorie active », ce qui ne leur permet pas d'invoquer les risques professionnels. Dans la nomenclature métier, c'est le terme de « conducteur » qui désigne les ambulanciers hospitaliers, ne tenant pas compte de la réalité de leur métier. Une évolution du métier, de son statut et de sa valorisation paraît aujourd'hui nécessaire pour reconnaître à sa juste valeur l'engagement de ces femmes et de ces hommes au contact des patients dans des conditions parfois difficiles. Elle lui demande donc ce que le Gouvernement prévoit pour améliorer la reconnaissance du métier d'ambulancier dans la fonction publique hospitalière.

Réponse. – Il convient de rappeler que les conducteurs ambulanciers en structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) vont bénéficier de deux avancées majeures décidées dans le cadre du Ségur de la santé : - une hausse de leur rémunération du fait de l'attribution du complément de traitement indiciaire (183 euros nets par mois depuis décembre 2020) ainsi qu'une revalorisation des grilles indiciaires dans les premiers échelons à la suite des annonces du rendez-vous salarial du 6 juillet 2021 ; - une réingénierie de la formation d'ambulancier et du référentiel de compétences : cette refonte très attendue, menée avec les représentants de la profession, allongera la formation des ambulanciers pour la rendre encore plus adaptée. A la suite de ces travaux, une réingénierie de la formation d'adaptation à l'emploi des ambulanciers SMUR sera également examinée avec les représentants de ces professionnels pour mettre à jour leur référentiel en adéquation avec les compétences déployées sur le terrain. Par ailleurs, il est à noter qu'il existe déjà des éléments de rémunération pour valoriser l'exercice en SMUR de ces professionnels : 20 points de nouvelle bonification indiciaire (NBI) sont attribués aux « conducteurs ambulanciers affectés, à titre permanent, à la conduite des véhicules d'intervention des unités mobiles hospitalières agissant dans le cadre d'un service d'aide médicale urgente ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation » (art. 1, 11°, du décret n° 92-112 du 3 février 1992 relatif à la nouvelle bonification indiciaire attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière), ce qui permet de reconnaître la spécificité de leur exercice et de la traduire en éléments de rémunération supplémentaires. De plus, le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière prévoit que les agents réalisant au moins la moitié de leur temps de travail dans une des structures listées (dont les SMUR) sont éligibles à cette indemnité. L'article D. 6124-13 du Code de la santé publique (CSP) dispose que l'équipe d'intervention d'un SMUR comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote.

*Professions de santé**Séjour de la santé - infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)*

31169. – 14 juillet 2020. – M. Joël Aviragnet* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Le 25 mai 2020, a été lancé le « Séjour de la santé ». Or, de nombreuses professions, comme celle des infirmiers anesthésistes, ne sont pas représentées lors des réunions. Le manque de reconnaissance de cette profession est ancien et l'exercice des IADE a trop longtemps été réduit à un rôle d'exécutant en anesthésie. Pourtant, cette profession constitue un lien tangible entre les différentes activités de soins spécifiques que sont l'anesthésie, l'urgence, la gestion de la douleur et la réanimation. Ils ou elles l'ont encore démontré pendant la crise sanitaire liée au covid-19. Grâce à la pluridisciplinarité de cette profession, ils ou elles ont activement participé à la réflexion, à la gestion, à l'organisation et au renforcement de services adaptés à cette situation sanitaire inédite. Aux urgences, en réanimation ou dans les blocs opératoires leur implication et leur engagement n'ont pas fait défaut alors que les conditions de travail n'étaient pas réunies. Ils ou elles ont connu le manque d'équipement de protection individuels (EPI) et l'augmentation de leurs heures et de leur amplitude horaire de travail. Il lui demande donc quelles seront les mesures qu'il prévoit de mettre en œuvre pour accompagner l'évolution de cette profession et permettre la reconnaissance statutaire à la hauteur du niveau d'étude et de compétences des IADE.

*Professions de santé**Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État*

33205. – 20 octobre 2020. – M. Régis Juanico* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Cette profession constitue un lien fondamental entre les différentes activités de soins spécifiques que sont l'anesthésie, l'urgence, la gestion de la douleur et la réanimation. Durant la crise sanitaire liée au covid-19, les IADE ont été particulièrement engagés dans différents services hospitaliers de première ligne (urgences, réanimation, bloc opératoire...). Leur mobilisation a ainsi contribué à l'indispensable augmentation du potentiel de places en réanimation. Malgré cela, cette filière continue de souffrir d'un véritable manque de reconnaissance. Les infirmiers-anesthésistes réclament ainsi de longue date une reconnaissance statutaire à la hauteur de leur niveau d'étude (master 2) et de leurs compétences avancées. Suite au lancement du « Séjour de la santé », le 25 mai 2020, la profession a produit une contribution démontrant qu'elle porte des objectifs de performance et de contribution accrue au système de santé français, mais n'a pas été conviée à participer aux réunions. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement pour accompagner l'évolution de cette profession et apporter la reconnaissance statutaire à la hauteur du niveau d'étude et de compétences des IADE. – **Question signalée.**

8165

*Professions de santé**Dépréciation salariale des IADE dans les propositions de grilles indiciaires*

35852. – 26 janvier 2021. – M. Dimitri Houbbron* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la dépréciation salariale des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) dans les récentes propositions de grilles indiciaires dans la Fonction publique hospitalière. Ces derniers ont pu constater une baisse de 93 points d'indice à deuxième grade, soit un passage d'un indice majoré de 553 à 460, ce qui engendrerait une baisse de 435 euros du traitement indiciaire mensuel. Enfin, M. le député souligne que les IADE ont apporté « un renfort salulaire », ainsi que le souligne un rapport du Sénat (n° 199, 2020-2021, p.167) pour faire face à la crise sanitaire du coronavirus. Il souhaiterait donc connaître les mesures prévues par le Ministère pour reconnaître cet engagement et permettre des grilles indiciaires adaptées.

*Professions de santé**Reconnaissance du métier d'infirmier anesthésiste diplômé d'État (IADE)*

36679. – 23 février 2021. – Mme Émilie Bonnard* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Cette profession constitue un lien fondamental entre les différentes activités de soins spécifiques que sont l'anesthésie, l'urgence, la gestion de la douleur et la réanimation. Depuis sa création en 1947, la profession n'a cessé d'évoluer pour aboutir depuis 2014 à une formation Master 2, 5 années d'études supérieures étant nécessaires pour l'obtention du diplôme d'État d'infirmier anesthésiste. Durant la crise sanitaire liée à la covid-19, les IADE ont été particulièrement engagés dans différents services hospitaliers de première ligne (urgences, réanimation, bloc opératoire...) assurant la prise en

charge et la sécurité des patients (covid ou non). Leur mobilisation, leur adaptabilité et leurs compétences ont permis de mettre en œuvre rapidement et efficacement les demandes de modification des services de soins comme la transformation des salles de surveillance post-interventionnelles en service de réanimation et de soins intensifs, la participation aux transferts de patients en SMUR, ainsi que le renfort de personnel en service de réanimation. Malgré cela, cette filière continue de souffrir d'un véritable manque de reconnaissance. Les infirmiers-anesthésistes réclament ainsi de longue date une reconnaissance statutaire à la hauteur de leur niveau d'étude (Master 2) et de compétences avancées. À la suite du lancement du « Ségur de la santé », le 25 mai 2020, la profession a produit une contribution démontrant qu'elle porte des objectifs de performance et de contribution accrue au système de santé français, mais n'a pas été conviée à participer aux réunions. Elle l'interroge donc sur ses intentions visant à accompagner l'évolution de cette profession et à apporter la reconnaissance statutaire à la hauteur du niveau d'études et de compétences des IADE.

Fonction publique hospitalière

Reconnaissance pour les IADE

37219. – 16 mars 2021. – **M. Sébastien Chenu*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le mécontentement des infirmiers-anesthésistes (IADE), suite aux accords de Ségur et aux grilles indiciaires. Malgré la hausse des travaux aux fins d'améliorer les conditions de travail du personnels des urgences, les IADE semblent avoir été écartés dans les discussions. Alors que les IADE représentent une place primordiale dans les urgences pré-hospitalières, les nouvelles grilles indiciaires suite aux accords de Ségur négligent considérablement leur adaptabilité ainsi que leurs compétences. L'exclusion des IADE des positions adéquates dans ces grilles représente un déclassement écrasant et absurde, compte tenu des prédispositions requises en termes de niveau de diplôme (master) et les responsabilités qui leur sont imputées. En plus d'un sentiment de répétition de l'histoire, car cette revendication n'est pas méconnue du Gouvernement, l'importance de reconnaissance se pose dans un contexte de surchauffe des services urgentistes. Ainsi, il lui demande de considérer une reprise de négociation avec les syndicats spécialisés pour corriger les grilles indiciaires ou soutenir un rééquilibrage des IADE suite aux accords de Ségur.

8166

Fonction publique hospitalière

Revalorisation des infirmiers-anesthésistes

37220. – 16 mars 2021. – **M. Thomas Rudigoz*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conditions de travail et de rémunération des infirmiers-anesthésistes diplômés d'État (IADE), profession disposant d'une formation de qualité et d'une expertise très particulière. Les IADE demandent légitimement la reconnaissance de leur autonomie et de l'exclusivité de leurs compétences par l'obtention d'un statut de profession intermédiaire. S'ils ont été reconnus au niveau de master, ils ne sont toujours pas rémunérés sur la base d'une grille indiciaire correspondant à leur niveau d'études. Dans le cadre du Ségur de la santé, une concertation nationale visant à revaloriser le parcours des professionnels de santé a été lancée, conduisant à des revalorisations salariales dès l'automne 2020. Alors que les IADE ont joué un rôle prépondérant dans la gestion de la crise sanitaire covid-19, il apparaît urgent d'accorder une meilleure reconnaissance de cette profession pour maintenir l'attractivité de cette filière. Il lui demande donc de bien vouloir détailler l'évolution des négociations en cours sur ce point.

Fonction publique hospitalière

Inquiétudes des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE)

38493. – 27 avril 2021. – **M. Marc Le Fur*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les inquiétudes des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) à la suite des annonces du Gouvernement. Si ces professionnels se félicitent de la revalorisation justifiée de tous les soignants, ils déplorent la non inclusion des IADE dans ce dispositif. Le Gouvernement a décidé de lisser les salaires de tous les infirmiers spécialisés. Or, la formation des IADE d'un côté et des puéricultrices et des infirmiers de bloc opératoire (IBODE) de l'autre ne sont pas équivalentes en matière de durée et de reconnaissance. L'autonomie d'une IBODE et d'une puéricultrice est différente de celle des IADE, la transversalité de ces postes est aussi très différente et il est par conséquent singulier de rémunérer identiquement des professions qui sont si différentes. Les IADE sont en première ligne dans le système de soins, étant mobilisés notamment sur les déchocages difficiles aux urgences, le montage des réanimations en urgence en temps de pandémie, la prise en charge en maternité des hémorragies du *post-partum* ou l'intubation des patients covid. Les grilles salariales de la fonction publique hospitalière faisant suite au Ségur de la

santé montrent une injustice totale envers cette profession avec des écarts de rémunération croissants au fur et à mesure de la carrière entre les IADE et les IDE (infirmiers diplômés d'État). Les IADE demandent légitimement au Gouvernement une revalorisation de leur statut. Il lui demande si le Gouvernement entend donner une suite favorable à cette revendication.

Professions de santé

La place des IADE dans le Ségur de la santé

38551. – 27 avril 2021. – **Mme Sophie Mette*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la place des infirmiers anesthésistes (IADE) dans le Ségur de la santé. Certains d'entre eux, organisés notamment au sein du Collectif IADE Nouvelle-Aquitaine, regrettent les grilles salariales nouvellement parues pour leur profession. Ils interpellent les pouvoirs publics sur leur revalorisation, jugée trop faible, et dénoncent particulièrement les 10 euros de différence IDE /IADE en début de carrière et les 180 euros en fin de carrière. Ils se retrouvent ainsi associés à des professions n'ayant ni le même niveau de diplôme ni la même autonomie dans leurs tâches. Leur sentiment d'injustice peut être entendu. Les IADE qui, comme chaque pan du corps soignant français, ont rappelé leur incommensurable valeur pour la société française depuis l'arrivée de la pandémie de la covid-19, demande une revalorisation globale de leur statut. Elle lui demande quelle réponse peut être apportée à leurs revendications.

Réponse. – La situation des infirmiers anesthésistes, comme celle de l'ensemble des personnels de la fonction publique hospitalière, a été examinée au cours du « Ségur de la santé ». Conformément à la mesure n° 1 de l'accord du Ségur de la santé relative aux personnels de la fonction publique hospitalière, les agents relevant du corps des infirmiers anesthésistes régis par le décret n°2017-984 du 10 mai 2017 bénéficient depuis le mois de septembre 2020 d'un complément de traitement indiciaire à hauteur de 24 points d'indice porté à 49 points d'indice depuis le mois de décembre 2020. En application de cet accord, de nouvelles grilles indiciaires pour les personnels soignants ont été élaborées pour permettre de revaloriser de manière substantielle la rémunération des infirmiers anesthésistes afin de prendre en compte leur niveau élevé de qualification et la technicité particulière de leur exercice. Elles sont entrées en application le 1^{er} octobre 2021. En outre, la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit qu'un rapport sur la pratique avancée et les protocoles de coopération devra être rendu ; celui-ci pourra en outre étudier les possibilités de créer des passerelles entre les infirmiers en pratique avancée et les infirmiers anesthésistes diplômés d'État, afin que ces derniers puissent avoir accès, sous certaines conditions, à la pratique avancée.

8167

Professions de santé

Mesures pour les SSIAD - Covid-19

34005. – 17 novembre 2020. – **M. Jean-Louis Thiériot*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Ces services médico-sociaux (au sens des 6° et 7° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles) assurent pour les personnes âgées et adultes handicapées, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers à domicile sous la forme de soins techniques (traitement et suivi des pathologies) réalisés par des infirmiers et de soins de base et relationnels (hygiène, locomotion) réalisés par les aides-soignants. Ce faisant, ils permettent le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées et de retarder au maximum le placement en Ehpad ou service médicalisé. Depuis la première crise de l'épidémie de coronavirus, les infirmiers et aides-soignants de ces services n'ont pas failli dans leur mission et ont poursuivi les soins auprès de leurs patients y compris lorsqu'aucun matériel de protection (masque, gants) n'était disponible. Dernier lien social avec les personnes en perte d'autonomie isolées à leur domicile pendant le confinement, ils ont joué un rôle majeur en rassurant les plus vulnérables sur leurs craintes face au virus. À l'instar des soignants à l'hôpital et en Ehpad, ils n'ont pas compté leur temps, ni leur énergie pour répondre à cette mission essentielle. Pourtant, ils sont les grands oubliés du Gouvernement dans cette crise : exclus du champ du Ségur de la santé et de la revalorisation des rémunérations à 183 euros par mois, exclus du dispositif du paiement des heures supplémentaires à 50 % dès la première heure effectuée durant la période de crise sanitaire. Cette exclusion risque à terme de créer un départ de masse des salariés de la profession vers des métiers actuellement mieux valorisés. Alors qu'il s'agit d'un métier difficile qui peine déjà habituellement à recruter, M. le député insiste auprès de M. le ministre sur la nécessité d'intégrer les SSIAD dans l'ensemble des mesures gouvernementales prises pour les soignants et de créer les conditions d'attractivité de la profession. Sur ce point, il attire l'attention de M. le ministre sur le dispositif d'allocation d'étude que l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France souhaite mettre en œuvre, en contrepartie d'un engagement de servir pour fidéliser de jeunes diplômés auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux (Ehpad) et sur l'opportunité qu'il y aurait à généraliser un

tel dispositif au niveau national en direction des SSIAD. M. le député attire également l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la viabilité financière des SSIAD mise en péril par les surcoûts en équipements de protection individuelle engendrés par la crise sanitaire, et par conséquent sur la nécessité d'inclure les SSIAD parmi les bénéficiaires de la mise à disposition par les ARS de tests antigéniques pour leurs salariés. Il lui demande de lui indiquer s'il est favorable à de telles mesures et de l'éclairer sur les dispositions qu'il entend prendre en faveur des SSIAD.

Professions de santé

Absence d'équité de traitement des soignants entre Ehpad publics et privés

34532. – 1^{er} décembre 2020. – **Mme Anne-Laure Blin*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la différence de traitement des soignants, existant entre les Ehpad publics et ceux du secteur privé depuis la prime « grand âge », créée par le décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020, et la prime dite « Ségur ». Contrairement à ce qui était espéré par les professionnels du secteur, le Ségur de la santé n'est pas parvenu à combler cet écart subsistant entre les Ehpad publics et privés. L'effet fut inverse. Les primes « grand âge » et « Ségur », revalorisant de manière significative les salaires des soignants de la fonction publique, n'ont fait qu'accroître le fossé. Nombreux sont les directeurs d'Ehpad privés à but non lucratif à constater le départ de leurs soignants vers des établissements publics, au sein desquels ils percevront une meilleure rémunération pour les mêmes tâches accomplies. Cette situation crée une concurrence déloyale entre les établissements relevant de la fonction publique et ceux privés à but non lucratif. Cela est d'autant plus incompréhensible que les établissements associatifs à but non lucratif pourraient être considérés comme remplissant une mission de service public à caractère social, du simple fait qu'ils proposent de meilleurs tarifs d'hébergement aux personnes âgées et défavorisées en milieu rural. À titre d'illustration, la résidence au sein de ces structures varie entre 45 et 56 euros par jour au lieu de 60 à 70 euros dans le secteur public. Par ailleurs, les Ehpad privés rentrent dans le périmètre du ministère de la santé au travers des agences régionales de la santé (ARS), tout comme leurs homologues du secteur public qui sont rémunérés par le ministère par le biais des dotations « personnels du soin » délivrées par les ARS. Compte tenu de la période sanitaire actuelle et de la nécessaire considération des personnels des établissements de vie et de soin qui se donnent pour exercer au mieux leurs missions, elle souhaiterait connaître ce qu'envisage le Gouvernement pour remédier à cette situation.

8168

Professions et activités sociales

Augmentation de la rémunération du personnel des Ehpad privés

34546. – 1^{er} décembre 2020. – **Mme Émilie Bonnard*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les faits suivants. Selon les accords du Ségur de la santé, tous les professionnels non médicaux au sein des établissements de santé et des Ehpad publics et privés non lucratifs bénéficieront d'une augmentation de leur rémunération de 183 euros mensuels. Une hausse de 90 euros sera applicable au 1^{er} septembre 2020 et versée à titre rétroactif sur la paie de janvier 2021 (soit un rappel de 360 euros). À partir du 1^{er} mars 2021, une nouvelle augmentation des rémunérations interviendra à hauteur de 93 euros. Pour encourager leurs salariés, certains Ehpad publics commencent à verser les 90 euros, ce qui est parfaitement louable. Cependant, certains établissements privés n'ont pas forcément la trésorerie nécessaire à ces avances et se retrouvent donc en décalage, avec un risque de fuite de salariés vers le secteur public, la pénurie chronique de personnel devenant de plus en plus critique avec le rebond de l'épidémie de covid-19. Elle souhaiterait savoir s'il envisage, afin de permettre aux établissements privés de verser eux aussi à leur personnel cette prime dans les meilleurs délais, de faire accélérer le processus d'agrément des avenants aux conventions collectives.

Professions et activités sociales

Revalorisation salariale des personnels des MAS

35039. – 15 décembre 2020. – **Mme Marie-George Buffet*** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les personnels des maisons d'accueil spécialisées exclus des revalorisations salariales issues du Ségur de la santé. Suite à la crise de la covid-19, le Ségur de la santé a permis d'obtenir une augmentation salariale de 183 euros pour les personnels des hôpitaux et des Ehpad. La revalorisation salariale ne porte cependant pas sur l'ensemble de la fonction publique hospitalière. Parmi les personnes exclues de la revalorisation se trouvent les personnels des maisons d'accueil spécialisées (MAS). Ces derniers ont fait part de leur incompréhension et de leur colère de se voir ainsi privés d'une revalorisation salariale, qui serait pourtant justifiée considérant leur professionnalisme et

leur engagement au quotidien au bénéfice des patients en situation de handicap, particulièrement pendant la crise sanitaire que l'on traverse depuis mars 2020. Cette différence de traitement apparaît difficilement justifiable alors que ceux-ci sont partie intégrante des établissements de santé, des hôpitaux etc. Elle lui demande les raisons de ce traitement différencié et s'il envisage d'y remédier rapidement afin de permettre l'augmentation de salaires des personnels des MAS. – **Question signalée.**

Professions et activités sociales

Situation des professionnels de la maison d'accueil spécialisée

35041. – 15 décembre 2020. – M. Jean-Christophe Lagarde* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des professionnels de la maison d'accueil spécialisée (MAS). En effet, si le Ségur de la santé a permis des avancées positives pour les établissements ainsi que pour les salariés de la fonction publique hospitalière, il n'en demeure pas moins que les professionnels de la MAS, bien que salariés de l'hôpital à part entière, sont exclus des revalorisations salariales destinées aux seuls salariés exerçant à l'hôpital ou en Ehpad. Évidemment, une telle situation est à la fois incompréhensible et injuste. Aussi, il le questionne sur les raisons de cet oubli et lui demande s'il envisage de procéder à la correction du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière, afin que ces professionnels, soumis à la même réglementation du travail et aux mêmes devoirs envers la population accueillie, en soient également tributaires. – **Question signalée.**

Fonction publique hospitalière

Augmentation salariale des personnels du médicotechnique

35172. – 22 décembre 2020. – M. Bastien Lachaud* interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'exclusion de la revalorisation salariale prévue par le Ségur de la santé des soignants du médicotechnique. Le Ségur de la santé a prévu des améliorations salariales pour les personnes travaillant dans la fonction publique hospitalière (cliniques, hôpitaux et Ehpad). Mais il exclut les agents des structures médico-sociales, les soins à domicile ou les foyers d'accueil médicalisés. Or ces établissements sont souvent rattachés à des Ehpad ou à des hôpitaux. Donc dans le même établissement, avec les mêmes contrats de travail, certains salariés vont bénéficier de la revalorisation, et d'autres non en fonction des services. Ces personnes sont exclues du dispositif de revalorisation salariale complément de traitement indiciaire (CTI). Elles ne bénéficient donc pas de l'augmentation de 183 euros net par mois dont bénéficient leurs collègues. Pourtant, elles œuvrent au quotidien à la santé de la population en prenant en charge les personnes adultes et les enfants en situation de handicap, les personnes connaissant des difficultés spécifiques et les personnes âgées. Cette injustice dans la disparité de traitement des différents personnels est incompréhensible. Face au covid-19, tous ont été également mobilisés et ont pris le risque de la contamination en continuant à travailler. Les personnels exclus de cette revalorisation salariale sont divers, mais ont été de la même manière « en première ligne » face à la maladie, ne pouvant bien entendu télétravailler puisque le cœur de leur métier est dans la présence humaine, par exemple, les éducateurs spécialisés dans les foyers de l'enfance, qui assurent l'accueil d'urgence pour les enfants. Ces personnes ont subi comme les personnels hospitaliers la pénurie de masques, de gel hydroalcoolique, et ont été fournies après ceux-ci en matériel de protection individuelle. Pourtant, leur dévouement à leur travail et aux publics qu'ils accompagnent est le même. Et seuls leur dévouement et leur sens aigu du service public ont permis à ces structures de continuer à accueillir les personnes qui en avaient besoin. Ainsi, il semble injuste que ces personnels soient exclus de cette revalorisation de 183 euros net par mois. Dans une réponse à la question écrite du député Loïc Prud'homme du 24 novembre 2020, le ministère indique qu'« un temps d'expertise complémentaire a été jugé nécessaire », et que par conséquent « le ministre des solidarités et de la santé a demandé à ses services de faire un point complet de la situation au sein de ces établissements, pour initier ce travail au plus tôt, comme il s'y était engagé ». Aussi, il souhaiterait savoir quand ce temps d'expertise complémentaire sera achevé, et quand les soignants du médicotechnique percevront à leur tour l'augmentation de 183 euros.

Professions de santé

Extension des accords salariaux du Ségur aux structures du médico-social

35254. – 22 décembre 2020. – M. Guillaume Peltier* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les accords du Ségur, qui excluent de toute revalorisation salariale les personnels relevant de structures du

médico-social. En effet, les accords du Ségur de la santé, signés le 13 juillet 2020, ont acté une augmentation de salaire de 183 euros par mois pour les personnels relevant de la fonction publique hospitalière. Toutefois, ce champ d'application limité exclut les personnels du secteur médico-social, et plus particulièrement les personnels exerçant au sein des maisons d'accueil spécialisées (MAS) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Pourtant, ces hommes et ces femmes ont bénéficié des mêmes formations, sont titulaires des mêmes diplômes, sont animés d'une conscience professionnelle aussi forte et sont mobilisables à tout moment pour renforcer les autres services de santé, notamment dans le cadre des « plans blancs ». La compétence et le dévouement de ces personnels sont donc des atouts indéniables pour faire face à la crise sanitaire du covid-19. Par ailleurs, l'État ne peut s'exonérer du grand principe jurisprudentiel selon lequel « à travail égal, salaire égal ». Ainsi, il lui demande s'il entend réparer cette injustice et étendre les accords salariaux issus du Ségur de la santé aux personnels relevant de structures du médico-social, et plus particulièrement à ceux exerçant au sein des MAS et des SSIAD.

Professions de santé

Ségur de la Santé

35260. – 22 décembre 2020. – **Mme Emmanuelle Ménard*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'absence de revalorisation salariale d'un grand nombre de professionnels de la santé malgré le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif aux accords salariaux du Ségur de la santé signés le 13 juillet 2020. La revalorisation de 183 euros nets par mois prévue pour tous les personnels hospitaliers paramédicaux et non médicaux semble exclure à ce jour, dans les faits, un grand nombre d'agents. En effet, seuls peuvent bénéficier de cette augmentation salariale les personnels titulaires et contractuels des établissements sanitaires et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), excluant de fait un grand nombre de professionnels exerçant leurs métiers dans d'autres services au sein même de ces établissements de santé. L'ensemble des structures médico-sociales et sociales en sont donc exclues alors qu'elles sont un rouage essentiel de la santé des Français. Services d'aide et de soins infirmiers à domicile (SSIAD et SSAD), protection de l'enfance, handicap, maisons d'accueil spécialisées et unités de réinsertion ou encore Établissement français du sang ne sont qu'une partie de ces structures qui ne rentrent pas dans le champ d'application des accords du Ségur de la santé. Or, à métier et grade équivalents, l'essentiel des missions sont identiques dans chacun de ces services par rapport à une unité de soins d'un centre hospitalier. Ces personnels sont donc aujourd'hui dans l'incompréhension la plus totale d'avoir été exclus des accords alors que, au même titre que leurs collègues d'autres services, ils ont été et sont quotidiennement au service et au contact des malades, au cœur même de la crise sanitaire. Une différence de traitement perçue comme une réelle injustice et qui pourrait concerner quelques 55 000 agents hospitaliers dans notre pays. Dans l'Hérault, au centre hospitalier de Lamalou-les-Bains, ce sont l'ensemble du service médico-social, soit 30 soignants, qui sont concernés sur les quelques 340 agents de l'hôpital. À Agde, le personnel du service de soins infirmiers à domicile de l'Ehpad Laurent-Antoine a déjà manifesté devant l'établissement pour dénoncer cette situation il y a quelques jours et plusieurs agents envisagent de demander leur mutation à l'hôpital de jour de Sète, mettant en péril la survie même de la structure à terme. Cette iniquité pose en outre un réel problème juridique pour le personnel travaillant dans un même établissement, de formation, de métiers et de statuts identiques. Les directions d'établissements font d'ailleurs état d'un problème majeur en termes de management des équipes, avec le départ annoncé de nombreux professionnels du secteur médico-social et la difficulté qui va en résulter pour les remplacer à des postes qui, de fait, vont devenir financièrement beaucoup moins attractifs. Enfin, le surcoût engendré par l'attribution du complément de traitement indiciaire (CTI), budgétisé pour cette année sur des crédits non reconductibles et non dans la base de dotation annuelle de financement (DAF), laissent planer le doute sur la reconduction de ces attributions pour 2021. Elle lui demande donc les mesures qu'il entend prendre pour corriger l'iniquité de traitement entre les personnels médicaux et paramédicaux et quel dispositif pérenne il compte mettre en place pour la reconduction automatique de cette revalorisation salariale.

Professions et activités sociales

Ségur de la santé - Revalorisation salariale - SSIAD et MAS

35264. – 22 décembre 2020. – **M. Christophe Di Pompeo*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la revalorisation salariale issue du Ségur de la santé. L'accord historique signé le 13 juillet 2020 a pour effet d'augmenter les salaires des personnels soignants de 183 euros net par mois. Cette mesure prendra effet en deux étapes. La première consiste à attribuer un complément de traitement indiciaire de 24 points d'indice ou 90 euros net au 1^{er} septembre 2020, puis 25 points ou 93 euros net au 1^{er} mars 2021. Si les partenaires du Ségur de la santé

ont souhaité une mise en œuvre prioritaire pour les établissements de santé, il apparaît une iniquité au sein de certains établissements hospitaliers. En effet, au sein d'une même structure hospitalière, alors qu'ils disposent des mêmes qualifications que leurs collègues, des professionnels du secteur médico-social en exercice à domicile (SSIAD) ou en activité dans des maisons d'accueil spécialisées (MAS) sont exclus de cette revalorisation. C'est le cas, par exemple, pour l'hôpital d'Avesnes-sur-Helpe. Il en résulte une rupture d'égalité entre les professionnels d'un même établissement, rupture non conforme à la loi. Conscient que le Gouvernement n'ignore pas ces situations, il lui demande à quelle date les personnels de SSIAD et des MAS pourront bénéficier de cette revalorisation salariale, revalorisation à laquelle ils ont droit. – **Question signalée.**

Fonction publique hospitalière

Revalorisation dans le secteur médico-social

35630. – 19 janvier 2021. – Mme Chantal Jourdan* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'absence de complément de traitement indiciaire pour les professionnels du médico-social. Interpellée à de nombreuses reprises par les personnels de ces structures et encore récemment par ceux exerçant au sein des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), Mme la députée souhaite se faire à nouveau le relai des demandes de ces personnels dont la situation n'a pas été abordée dans les accords du Ségur de la santé en juillet 2020. Quel que soit leur secteur d'emploi, avec des qualifications identiques, ces professionnels assurent tous des missions essentielles à l'accompagnement des personnes dépendantes. Ils interviennent auprès des populations les plus exposées (handicapées, âgées ou dépendantes) participent pleinement de la mobilisation nationale contre l'épidémie de la covid-19. Au quotidien, ils accompagnent les Français et sont parfois les seuls liens entre eux et la société. Interrogé le 1^{er} décembre 2020 par Mme la députée Karamanli lors des questions au Gouvernement, M. le ministre a indiqué qu'en accord avec les syndicats, les discussions du Ségur devaient prioritairement se porter sur la situation des Ehpad et hôpitaux, la « demande légitime » des personnels du médico-social devant être traitée dans un second temps. Le ministre a indiqué qu'une mission était actuellement en cours, or on est maintenant en janvier 2021 et malgré la mobilisation des personnels, aucune annonce n'est venue concrétiser l'engagement pris. Au-delà de la reconnaissance nécessaire de leur action pendant cette crise, il est central de considérer le temps long et l'importance qu'auront à jouer ces personnels dans une société confrontée au vieillissement de la population. L'attractivité de ces professions est d'ores et déjà en jeu et l'accentuation des inégalités entre le secteur médico-social et hospitalier fragilisera les vocations alors même que les besoins vont augmenter. Elle souhaite qu'il puisse lui indiquer le calendrier de la mission actuellement en cours et s'engager sur un complément de traitement indiciaire conséquent afin de saluer l'action des 50 000 personnels du médico-social et garantir l'attractivité de ces professions. – **Question signalée.**

8171

Professions et activités sociales

Situation inquiétante du secteur médico-social

36437. – 16 février 2021. – Mme Marie-Noëlle Battistel* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés d'attractivité du secteur médico-social qui accompagne les personnes en situation de handicap. Si la revalorisation des salaires et des carrières des professionnels qui interviennent à l'hôpital et en Ehpad dans le cadre du Ségur de la santé est bienvenue, le secteur médico-social ne saurait s'y limiter. Il intègre en effet les établissements et services qui interviennent auprès des personnes en situation de handicap sur des fonctions identiques à celles du périmètre du Ségur. Or ce manque de cohérence met à mal le fonctionnement des établissements et services qui accompagnent les personnes en situation de handicap, en raison notamment de difficultés de recrutement et de démissions. En effet, il existe un mouvement de fond conduisant les aides-soignants et les accompagnants éducatifs sociaux à quitter le champ des établissements pour personnes en situation de handicap pour intégrer le secteur des Ehpad ou le secteur hospitalier. Si une telle situation venait à se maintenir dans le temps, cela pourrait déboucher sur des drames humains voire, pour des raisons de sécurité, entraîner une fermeture partielle ou totale des structures faute de ressources humaines suffisantes. Aussi, elle lui demande de bien vouloir préciser ce que le Gouvernement entend mettre en œuvre afin de considérer de manière globale les mécanismes de revalorisation salariale et d'attractivité des métiers de l'ensemble des professionnels du soin et de l'accompagnement.

*Professions et activités sociales**La FEHAP - les oubliés du Ségur - pétition*

36685. – 23 février 2021. – M. Gérard Menuel* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la pétition lancée par la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés (FEHAP) à but non lucratif. Constituée de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de centres de santé, de structures enfance et adultes du handicap, de structures sociales, de résidences autonomie ainsi que d'hôpitaux privés solidaires, la FEHAP considère que l'ensemble des professionnels exerçant au sein de ces établissements sont des composants majeurs du système de santé français. À ce titre, si elle salue des mesures reconnaissant à juste titre sa mission de service public lors des accords du Ségur de la santé, elle regrette vivement la mise à l'écart des secteurs du handicap et du domicile. Les professionnels du soin et de l'accompagnement de ces secteurs sont, une fois de plus, les grands oubliés. M. le député demande par conséquent à M. le ministre quelles sont les mesures qu'il entend mettre en place pour fédérer l'ensemble des acteurs de la santé qui se mobilisent au service des usagers dans les territoires, qu'ils soient publics ou privés, et conserver ainsi autant que faire se peut le tissu privé solidaire en santé à but non lucratif qui garantit tout au long de l'année à plus de 2,5 millions de personnes un égal accès aux soins et à l'accompagnement quel que soit l'âge, le handicap, la pathologie ou la situation sociale.

*Professions et activités sociales**Revalorisation salariale des métiers du secteur médico-social*

36688. – 23 février 2021. – Mme Nathalie Porte* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les disparités salariales ressenties par les salariés du secteur médico-social. Elle lui indique que, si le Ségur de la santé a permis de revaloriser les agents des hôpitaux et des Ehpad, les agents du secteur de l'enfance ou du handicap se sentent oubliés par les pouvoirs publics. Au-delà des éléments de rémunération de ces agents, elle lui indique que ces métiers peinent désormais à recruter car ils se trouvent concurrencés par les emplois du secteur de la santé où les revenus sont désormais plus élevés. Elle lui demande de bien vouloir examiner ces situations et annoncer rapidement un échancier pour caler les niveaux de rémunération de ces métiers du secteur médico-social sur ceux du secteur de la santé.

*Professions de santé**Revalorisation des personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire*

37072. – 9 mars 2021. – M. Yves Hemedinger* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des personnels médico-sociaux évoluant dans le secteur privé solidaire. En effet, ces derniers sont toujours exclus du protocole d'accord du Ségur de la santé et, à ce titre, ne bénéficient pas de la prime mensuelle de 183 euros net. Cette situation est d'autant plus inacceptable qu'elle crée une inégalité de traitement entre agents au sein d'un même établissement, d'autant plus d'un même secteur. En effet, après avoir été eux aussi exclus du Ségur de la santé, les personnels médico-sociaux rattachés au secteur sanitaire ont finalement obtenu la revalorisation prévue par le Ségur de la santé. Restent donc exclus de cet accord les personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire, travaillant dans des associations, fondations, ou encore des mutuelles. Ce secteur est pourtant reconnu par les autorités publiques comme étant performant et de très grande qualité, il a par ailleurs participé fortement aux efforts sanitaires lors des deux premiers confinements. L'intégration de ces personnels dans le Ségur de la santé n'est pas qu'une question financière, leur exclusion participe également à un sentiment de déconsidération et d'injustice. En excluant les personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire, le Ségur dévalorise le secteur des soins à domicile, créant une fuite de compétences vers l'hôpital public et générant un déficit de plus en plus important de personnel. Cette décision touche notamment et particulièrement les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), mettant en danger la continuité des soins et rendant plus compliqué le maintien à domicile pour cause de manque de personnel. Au-delà de la perte d'humanité que cette situation engendre, la ré-hospitalisation de ces patients entraîne également une hausse importante des coûts. Il souhaite donc savoir comment le Gouvernement envisage d'intégrer les personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire dans le Ségur de la santé.

*Professions et activités sociales**Iniquité des revalorisations salariales dans le secteur social et médico-social*

37080. – 9 mars 2021. – Mme Jennifer De Temmerman* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'iniquité des revalorisations salariales dans le secteur social et médico-social. Le Ségur de la santé de

juillet 2020 a conduit à une revalorisation salariale pour les professionnels des établissements de santé et des Ehpad. Cette revalorisation, méritée et nécessaire, fait preuve de reconnaissance pour un certain type de personnel mais creuse une iniquité injustifiée face à l'investissement des professionnels intervenant auprès des personnes handicapées, des travailleurs sociaux du secteur de la protection de l'enfance et de la lutte contre les exclusions ou encore des services de soins infirmiers à domiciles ou au sein des maisons d'accueil spécialisées. Ces personnels, usés par leurs missions durant ces longs mois sous la coupe de la covid-19 d'une part et par un manque de considération d'autre part, souffrent, soufflent et s'orientent maintenant vers des structures revalorisées par le Ségur de la santé. Ces secteurs d'activité et leurs personnels attendent donc beaucoup de la mission confiée à M. Michel Laforcade, mais il semble d'ores et déjà nécessaire d'envisager une revalorisation salariale et une réelle prise en considération de l'ensemble des personnels médico-sociaux, pour créer une attractivité de ces professions, et ce dans les meilleurs délais. Dans ce contexte amené par la crise sanitaire et dans la perspective des lois autonomie et grand âge, elle demande qu'une discussion soit entamée avec l'ensemble des acteurs de la filière afin de ne pas créer de nouvelles iniquités.

Professions et activités sociales

Revalorisation salariale des secteurs du social et médico-social solidaires

37083. – 9 mars 2021. – M. David Lorion* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'absence de revalorisation par le Gouvernement des secteurs du social et du médico-social solidaires. À l'occasion des accords du Ségur de la santé en juillet 2020, le Gouvernement a institué un complément de traitement indiciaire (CTI) de 183 euros net par mois pour les personnels des établissements publics de santé et des EHPAD, dans un contexte de crise sanitaire nécessitant une forte mobilisation dans l'exercice de leurs missions. Le 11 février 2021, le Gouvernement a annoncé une revalorisation identique à partir du 1^{er} juin 2021 au profit des professionnels des structures rattachées aux établissements publics de santé. Sont malheureusement toujours exclus les acteurs et structures du privé non lucratif, qui représentent pourtant 80 % du secteur médico-social et emploient quelque 840 000 salariés. Cette absence de revalorisation risque d'entraîner le départ de salariés au profit de structures proposant de meilleures conditions salariales et d'accentuer les difficultés de recrutement que connaissent déjà ces établissements, dont la mission sociale est pourtant essentielle auprès des personnes les plus vulnérables. Il lui demande donc de mettre fin à cette inégalité de traitement entre le public et le secteur solidaire, dont les personnels ne veulent pas être les grands oubliés du Ségur.

8173

Professions et activités sociales

Extension des accords du Ségur de la santé au secteur privé non lucratif

37298. – 16 mars 2021. – M. Jean-Michel Jacques* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la récente extension des accords du Ségur de la santé pour les personnels du secteur social et médico-social. En effet, les accords historiques du Ségur de la santé ont permis une revalorisation des salaires des professionnels de santé des établissements publics et des EHPAD à hauteur de 183 euros net par mois et de 160 euros net pour ceux du secteur privé. Depuis février 2021, avec la signature de l'extension de ce dispositif ce sont 18 500 agents supplémentaires, exerçant dans des établissements sociaux et médico-sociaux rattachés à un hôpital public, qui vont pouvoir bénéficier de cette revalorisation salariale dès juin 2021. Des négociations sont toujours en cours avec les organisations syndicales dans le cadre de la mission confiée à Michel Laforcade, pour l'intégration des agents du secteur privé à but non lucratif dans ce dispositif élargi. Ces discussions permettront également de prendre en compte la situation particulière des agents de la fonction publique hospitalière mis à disposition d'établissements du secteur privé à but non lucratif, qui ne sont pour l'instant pas concernés par l'extension de ces revalorisations salariales issues du Ségur de la santé. C'est pourquoi il souhaiterait connaître les avancées des négociations en cours pour la revalorisation salariale en faveur des agents du secteur social et médico-social exerçant dans des établissements privés à but non lucratif.

Professions et activités sociales

Handicap - secteur associatif à but non lucratif - octroi de la prime Ségur

37299. – 16 mars 2021. – M. Frédéric Reiss* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'absence de prise en compte du champ du handicap par les mesures du Ségur de la santé. Le secteur privé accueille 75 % de la population en situation de handicap et contribue largement au service public. Malgré les mêmes diplômes, la même formation, le même travail que dans le secteur public, l'octroi de la prime Ségur de 183 euros

net par mois est refusé aux salariés du secteur privé, notamment du secteur associatif à but non lucratif. Chez ces salariés au dévouement sans faille, la fatigue et le découragement priment, faisant craindre des démissions en cascade au profit du public rendu plus attractif. Ces démissions se feraient au détriment dangereux de la prise en charge des patients. C'est pourquoi il lui propose d'intégrer la prime Ségur dans la grille indiciaire pour tout le personnel, qu'il soit du sanitaire, du médico-social ou du handicap, la rétroactivité de cette prime à la même date que le public et la prise en charge complète des charges sociales induites par la prime Ségur ; en effet, les établissements privés à but non lucratif et associatifs ne peuvent financer les charges sociales sur leurs faibles fonds propres.

Professions et activités sociales

Les oubliés du Ségur : différence traitement entre secteur public et solidaire

37300. – 16 mars 2021. – M. Jean-Félix Acquaviva* alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur les inquiétudes exprimées par les établissements hospitaliers et d'aide à la personne, comme les foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés ou les établissements d'hébergements pour personnes âgées en perte d'autonomie, en ce qui concerne le déséquilibre de traitement entre, d'une part, les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux rattachés à un établissement public et, d'autre part, les acteurs et structures du privé non lucratif. La « mission Laforcade » lancée par le Premier ministre sur les « oubliés du Ségur » avait pourtant suscité beaucoup d'espoir, mais en vain. En effet, à la suite des échanges initiés dans ce cadre, l'accord majoritaire obtenu le 11 février 2021 sur une revalorisation salariale de 183 euros net par mois ne concerne que les premiers et exclut les seconds, qui représentent pourtant 80 % du secteur médico-social, soit 840 000 salariés. Cette disparité de traitement est perçue comme un message négatif par les professionnels concernés, qui s'estiment peu considérés par la puissance publique. Qui plus est, la revalorisation sectorielle entraînera des ruptures entre collègues travaillant dans les mêmes établissements mais exerçant au sein de structures différentes, ce qui compliquera considérablement la tâche des directions. De plus, on assiste à une démotivation du personnel, sur le territoire de la Corse par exemple, qui est déjà touché par des difficultés de recrutement ; les établissements et services vont faire face à de nombreuses démissions et sont confrontés à un climat social tendu. En effet, « dans la même association, pour le même métier, le salaire n'est plus le même » explique la FEHAP notamment. Il lui demande comment le Gouvernement entend répondre aux inquiétudes de la profession, acteurs du privé non lucratif comme professionnels du public, afin de ne pas occasionner de fracture profonde au sein d'un secteur essentiel en ces temps de pandémie.

Professions et activités sociales

Revalorisation du secteur social et médico-social

37304. – 16 mars 2021. – Mme Josiane Corneloup* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les inquiétudes des personnels du secteur social et médico-social privé non lucratif exclu du dispositif de revalorisation salariale lors du Ségur de la santé. Ces derniers vivent comme une injustice de ne pas avoir été reconnus dans leur rôle et leur engagement au service des personnes les plus vulnérables. Ces secteurs d'activités social et médico-social rencontrent de réelles difficultés de recrutement en particulier des personnels soignants et paramédicaux dans les établissements avec des lits d'accueil médicalisés (LAM), des lits halte soins santé (LHSS) et dans les services « agents de santé » et « équipe mobile ». Ce manque de considération de la part du Gouvernement n'incite pas les demandeurs d'emploi à postuler alors que le contexte de crise économique fragilise le public que ce secteur accompagne. Il est indispensable que la mission sur l'attractivité des métiers de l'autonomie puisse mettre en place des actions afin de revaloriser l'ensemble des métiers du secteur social et médico-social auprès des personnes les plus démunies. En conséquence, elle lui demande si une revalorisation salariale pour les personnels du secteur social et médico-social est envisagée ; elle le prie également de bien vouloir lui préciser quelles seront les actions mises en place afin de rendre plus attractifs les métiers de ce secteur d'activité.

Professions et activités sociales

Les salaires dans le privé non lucratif

37767. – 30 mars 2021. – M. Fabrice Le Vigoureux* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le versement de la prime covid aux personnels des établissements privés non lucratifs. Cette crise sanitaire a démontré le nécessaire investissement de tous les professionnels de santé, et particulièrement de l'hôpital public. Mais dès le début de la crise, les établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privés à but

non lucratif se sont mobilisés pour assurer l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des jeunes placés auprès de l'aide sociale à l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. La continuité de l'ensemble de ces services, mobilisant un grand nombre de professions, garantit la sécurité de tous. Ces missions, qui sont bien celles de l'intérêt général, portées par des organisations à but non lucratif, méritent d'être considérées avec toute la reconnaissance et la même attention portée qu'au secteur public. La revalorisation des médecins exerçant dans des établissements de santé privés à but non lucratif semble être une amorce de prise en compte de ce secteur, indispensable et incontournable pour la santé des Français. Aussi, pour favoriser une meilleure gestion des carrières des soignants dans ces établissements, il souhaiterait savoir quelles sont les perspectives de revalorisation salariale pour l'ensemble des professionnels de ce secteur.

Professions et activités sociales

Le médico-social, oublié du Ségur de la santé : qu'on augmente les rémunérations

37947. – 6 avril 2021. – **M. Adrien Quatennens*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'absence d'augmentation de la rémunération des salariés des établissements sociaux et médico-sociaux suite au Ségur de la santé. L'un des enjeux du « Ségur de la santé » était de revaloriser le métier des soignants, en première ligne face à l'épidémie, et qui alertaient déjà depuis plusieurs années sur le manque de moyens budgétaires et humains et sur les effets dramatiques de la fermeture de près de 8 000 lits à l'hôpital public depuis le début du mandat d'Emmanuel Macron. Arrachés par la mobilisation des personnels soignants, les accords de Ségur ont notamment permis une augmentation de la rémunération d'une partie des personnels des établissements publics et des Ehpad privés. Les professionnels sociaux et médico-sociaux (handicap, aide à domicile, protection de l'enfance) demeurent oubliés du Ségur. Pourtant, ils sont eux aussi en première ligne face aux effets de la crise sanitaire, en exerçant notamment aux côtés de patients polyhandicapés, de patients très dépendants, vulnérables ou isolés. Il l'interroge donc sur les mesures qu'il entend prendre pour réparer cet « oublié » et permettre la reconnaissance matérielle due à ces professionnels.

Professions et activités sociales

Revalorisation des professionnels du secteur social et médico-social

37948. – 6 avril 2021. – **Mme Cécile Delpirou*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des professionnels sociaux et médico-sociaux. Le Ségur de la santé a eu le grand mérite d'offrir une revalorisation salariale aux personnels des hôpitaux publics, étendue aux professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux rattachés à un établissement public. Or, l'immense majorité des professionnels du secteur médico-social travaille dans des établissements privés à but non lucratif. Ils se sont largement mobilisés depuis le début de la crise sanitaire pour l'accompagnement des personnes âgées, handicapées, en situation de grande précarité, ou encore pour les jeunes placés auprès de l'aide sociale à l'enfance et les majeurs protégés. Ils se sentent aujourd'hui « oubliés », malgré la mission confiée à Michel Laforcade pour envisager la revalorisation des salaires de ces professionnels, dont ils redoutent qu'elle ne concerne finalement qu'une petite partie d'entre eux. Ce décalage entre public et privé crée une difficulté supplémentaire pour les établissements privés à but non lucratif, notamment en termes d'attractivité, et met en péril l'accompagnement des publics concernés, pourtant plus essentiel que jamais. Elle souhaite donc relayer les inquiétudes du secteur et interroge le ministre sur les garanties qu'il pourrait lui apporter quant aux mesures envisagées pour la revalorisation de tous les professionnels du secteur social et médico-social. – **Question signalée.**

Professions et activités sociales

Revalorisations salariales - secteur social, médico-social et sanitaire

37949. – 6 avril 2021. – **Mme Élisabeth Toutut-Picard*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'iniquité des revalorisations salariales des professionnels du secteur social, médico-social et sanitaire. En effet, les accords conclus à la suite du Ségur de la santé qui s'est achevé en juillet 2020 ont permis une revalorisation salariale pour les personnels des établissements hospitaliers et des Ehpad, publics et privés. Un protocole d'accord a été signé le 11 février 2021 pour l'étendre aux personnels des établissements sociaux et médico-sociaux rattachés à des établissements publics de santé. Les professionnels des établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privés à but non lucratif se sont trouvés exclus du dispositif de revalorisation. Cette mesure crée donc une iniquité entre des professionnels qui participent pourtant des mêmes

missions de solidarité, des accompagnements sociaux et médico-sociaux des publics vulnérables. Les responsables de ces structures privées à but non lucratif craignent une dévalorisation, une déqualification et une baisse d'attractivité des emplois, constituant une menace tant pour la qualité des accompagnements proposés aux personnes fragilisées que pour la pérennité de ces établissements et services, avec un risque de répercussions locales en matière économique et de service au cœur des territoires. Ils craignent également que cela n'engendre des tensions sociales. Les préoccupations communes et l'interdépendance de l'ensemble de ces structures imposent que les mesures prises aujourd'hui soient globales. Elle souhaite ainsi savoir si le Gouvernement entend étendre la revalorisation décidée à la suite du Ségur de la santé à l'ensemble des professionnels des structures médico-sociales et sociales non lucratives à l'instar des professionnels du secteur public.

Professions et activités sociales

Les oubliés du Ségur

38134. – 13 avril 2021. – M. Gérard Leseul* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des personnels du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif. Le 11 février 2021, un accord majoritaire s'est accordé sur une revalorisation pour les professionnels des établissements sociaux et médicaux sociaux rattachés à un établissement public. Cet accord salubre exclut les agents du privé non lucratif. Ils représentent pourtant 80 % du secteur médico-social. Ce traitement différentiel des personnels qui exercent des fonctions identiques selon leur appartenance à un établissement privé ou public risque de désorganiser complètement le secteur du médico-social non lucratif pourtant essentiel aux soins du quotidien pour nombre des concitoyens. Il porte également un message de dévalorisation de ces personnels, alors même qu'ils sont eux aussi en première ligne de la lutte contre cette pandémie. Il lui demande les mesures qu'il envisage prendre pour rétablir une égalité de traitement entre les personnels du médico-social du public et du privé non lucratif.

Professions et activités sociales

Revalorisation des « oubliés du Ségur » du secteur social et médico-social

38135. – 13 avril 2021. – M. Michel Castellani* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les inégalités constatées au sujet de la revalorisation des salariés du secteur social et médico-social privé dans le cadre du Ségur de la santé. La finalité du Ségur était, à la fois, de revaloriser financièrement l'ensemble des professionnels de soins engagés dans le cadre de la crise, et en même temps d'engager un plan de réinvestissement majeur dans les structures hospitalières françaises. Cependant, il apparaît que les revalorisations du statut des personnels de soins se sont principalement concentrées sur les salariés du secteur public et des EHPAD. Cet effort était capital mais des disparités peuvent être relevées. Ainsi, les personnels du secteur social et médico-social privés qui œuvrent auprès des personnes handicapées, des jeunes placés auprès de l'aide sociale à l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés sont, à quelques exceptions, écartés, notamment de « l'indemnité Ségur », qui s'élève à 237 euros brut. 80 % des salariés du secteur sont concernés par cette iniquité avec le secteur public. Cette absence de revalorisation obère une filière qui peine déjà à recruter à la hauteur des missions qu'elle assume. En conséquence, certains établissements du secteur privé solidaires sont à bout de souffle. De plus, la grille de revalorisation actuelle porte le risque de rupture d'égalité entre salariés qui exercent les mêmes tâches au sein des mêmes organisations mais dans différentes structures (établissement ou domicile). Au-delà de l'enjeu économique réel avec des destructions d'emplois potentiels, cette inégalité de traitement envoie un message dégradant pour celles et ceux qui viennent au soutien des citoyens les plus vulnérables. Au contraire, il serait nécessaire de renforcer le rôle des acteurs solidaires, qui, au cours de cette période de crise sont souvent les derniers à maintenir le lien social avec ces populations en difficultés. En ce sens, il l'interroge sur la possibilité d'étendre les mesures de revalorisation à toutes les professions du secteur social et médico-social, quel que soit la structure ou le type d'activité et sans différence selon le statut public ou privé du salarié.

Professions et activités sociales

Suites du Ségur - secteur social, médico-social et sanitaire privé non lucratif

38365. – 20 avril 2021. – Mme Françoise Dumas* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire privés à but non lucratif vis-à-vis des avancées permises par le Ségur de la santé. Le Ségur de la santé a débouché sur un accord signé par les partenaires sociaux le 13 juillet 2020. Si ce dernier vise les établissements de santé et les établissements

d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), il a également vocation à s'appliquer dans les mêmes types d'établissements du secteur privé. Il s'agissait de répondre dans les plus brefs délais et en priorité à ces professionnels de santé. Concernant les autres types d'établissements ou de services - médico-sociaux en l'occurrence - le Gouvernement a clairement exprimé son attachement à la prise en compte des situations vécues par leurs professionnels au quotidien, comme en témoigne l'accord du 13 juillet 2020 mentionnant un travail spécifique à conduire sur la situation particulière des agents et des salariés des établissements médico-sociaux. Ce même accord stipule également que les salariés et agents des établissements sociaux et médico-sociaux bénéficieront, quel que soit l'établissement employeur, des revalorisations ciblées des grilles de rémunération de certains personnels soignants, des filières médicotechniques et de rééducation et de la reconnaissance de leurs spécificités. Un temps d'expertise complémentaire a été jugé nécessaire selon les termes de la réponse du ministère, publiée dans le JO Sénat du 28 janvier 2021. Le Gouvernement a commandé une expertise nécessaire à la prise de décision éclairée dans l'optique d'une mise en œuvre pluriannuelle à compter de 2021. Actuellement, les situations rapportées sont préoccupantes dans certaines structures médicosociales privées à but non lucratif où presque la moitié des soignants ont pu partir notamment à l'hôpital public où les rémunérations ont connu des revalorisations. On observe en effet un phénomène de dévalorisation et de déqualification de certains emplois, qui fragilise des structures et leur gestion. Les répercussions s'en ressentent sur les missions des structures de protection de l'enfance, des services d'hébergement et de réinsertion sociale, d'aide aux personnes en situation de handicap. Elle souhaite connaître sa position sur le sujet.

Professions et activités sociales

Traitement égalitaire entre les secteurs public et solidaire

38366. – 20 avril 2021. – M. David Habib* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'absence de revalorisation par le Gouvernement des secteurs du social et du médico-social solidaires. À l'occasion des accords du Ségur de la santé en juillet 2020, le Gouvernement a institué un complément de traitement indiciaire (CTI) de 183 euros net par mois pour les personnels des établissements publics de santé et des Ehpad, dans un contexte de crise sanitaire nécessitant une forte mobilisation dans l'exercice de leurs missions. Le 11 février 2021, le Gouvernement a annoncé une revalorisation identique à partir du 1^{er} juin 2021 au profit des professionnels des structures rattachées aux établissements publics de santé. Sont malheureusement toujours exclus les acteurs et structures du privé non lucratif, qui représentent pourtant 80 % du secteur médico-social et emploient quelque 840 000 salariés. Cette disparité de traitement risque d'entraîner le départ de salariés au profit de structures proposant de meilleures conditions salariales et d'accentuer les difficultés de recrutement que connaissent déjà ces établissements, dont la mission sociale est pourtant essentielle auprès des personnes les plus vulnérables. Il lui demande donc de mettre fin à cette inégalité de traitement entre le public et le secteur solidaire.

8177

Institutions sociales et médico sociales

Revalorisation secteur médico-social privé

38513. – 27 avril 2021. – Mme Valérie Gomez-Bassac* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation du secteur médico-social privé. En effet, de très nombreux acteurs de la société ont été affectés, physiquement comme moralement, par la crise sanitaire que l'on traverse. Parmi eux, le secteur médico-social privé qui brave avec courage et endurance cette pandémie depuis plus d'un an. Comme le secteur public, il a su se tenir en première ligne de ce combat contre le virus et sa propagation et comme le secteur public il a mobilisé massivement son personnel pour les soins des concitoyens. Pourtant, alors qu'un Ségur a été attribué au secteur public et que ce dernier a pu obtenir une revalorisation salariale pour ses soignants, le secteur privé demeure oublié. Ses rangs se présentent alors aujourd'hui sous le double signe d'une désertion croissante et d'un sentiment d'injustice. C'est pourquoi elle souhaite connaître les dispositions que souhaite prendre le Gouvernement pour garantir une revalorisation salariale au secteur médico-social privé.

Institutions sociales et médico sociales

Ségur de la santé - revalorisation salariale

38514. – 27 avril 2021. – Mme Cécile Untermaier* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la revalorisation salariale des personnels du secteur social et médico-social. Le Ségur de la santé a ouvert des perspectives pour les métiers de la solidarité et de l'autonomie. Le décret du 19 septembre 2020 a créé un complément de traitement indiciaire à hauteur de 183 euros net mensuels pour les personnels des établissements

de santé et les Ehpad publics et de 160 euros net mensuels pour les personnels des établissements de santé et Ehpad privés lucratifs. Les agents des services et établissements sociaux et médico-sociaux, hors Ehpad, se sont vus de fait, exclus du dispositif de revalorisation, indépendamment de leur diversité, qu'ils soient privés à but non lucratifs, rattachés à un centre hospitalier, dépendant de la fonction publique hospitalière sans rattachement à un CHS ou dépendant de la fonction publique territoriale. La mission Laforcade, initiée en fin d'année 2020, a conclu par un accord en date du 11 février 2021 à l'extension du complément de traitement indiciaire aux personnels des établissements rattachés à un établissement de santé ou un Ehpad de la fonction publique hospitalière, à l'instar de certains foyers d'accueil médicalisés (FAM) ou certaines maisons d'accueil spécialisées (MAS). Nonobstant cette avancée et les annonces faites dernièrement par le Gouvernement sur les aides à domicile et les personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière, la question des autres personnels n'est toujours pas réglée : sont toujours exclus les établissements autonomes de la FPH (non rattachés à un établissement de santé ou Ehpad), les personnels relevant de la fonction publique territoriale, les résidences autonomes, lesquelles accueillent des personnes classées en GIR 1 à 3, ou encore les établissements privés à but non lucratif. Il s'agit plus largement de personnels œuvrant notamment dans les secteurs du handicap, de l'enfance, de l'insertion et de la protection juridique des majeurs. Pourtant, tous ces personnels sont indispensables au quotidien, que l'on soit en situation de crise ou non. Leur revalorisation salariale n'est que justice et s'inscrit dans ce chemin d'attractivité qu'il convient de tracer pour ces professions de la solidarité et de l'autonomie. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui faire savoir les mesures qu'il entend prendre pour mettre un terme à une rupture d'égalité au sein même du secteur social et médico-social et à quelle échéance.

Institutions sociales et médico sociales

Ségur de la Santé et son extension via l'accord Laforcade

38515. – 27 avril 2021. – M. Jean-Louis Bricout* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le Ségur de la santé et son extension via l'accord Laforcade. M. le ministre le sait, le groupe parlementaire Socialistes et apparentés s'est pleinement mobilisé pour que le Ségur de la santé puisse être amélioré et parer à tout éventuel « trou dans la raquette », expression désormais consacrée. La mission de Michel Laforcade, demandée par le Gouvernement, est en cela encourageante, que l'accord de méthode qui en résulte a vocation à travailler sur des solutions en faveur « des oubliés » du Ségur. Il s'agit là d'une première étape positive qui doit, néanmoins, se transformer en dispositions concrètes et en accords de branche permettant de rétablir plus d'équité. L'augmentation de 183 euros nets que l'État s'engage à financer, au sortir de négociations réussies que l'on appelle tous de ses vœux, pour certains métiers du champ du handicap et des SSIAD (AMP, AVS, AES, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmiers, cadres infirmiers et certains métiers de la filière rééducation) oblige chacun pour la reconnaissance salariale des autres professionnels. Les acteurs de l'accompagnement, qui constituent la filière éducative du champ du handicap, méritent tout autant que l'on parvienne à cet objectif d'augmentation ! Certes, il appartient aux partenaires sociaux, que M. le député respecte infiniment, de parvenir à trouver un accord de branche étendu permettant à tous les salariés de ce secteur, quelles que soient leurs conventions collectives actuelles, de bénéficier d'un cadre de rémunération unique. M. le député veut croire, également, qu'il constituera une avancée sociale notable pour les 250 000 salariés non couverts, à ce jour, par une convention collective. Des questions restent, néanmoins, en suspens. L'État étant le financeur incontournable, quels sont les attendus de M. le ministre pour les négociations qui s'ouvrent ? M. le député lui demande s'il peut, d'ores et déjà, avant même la conférence des financeurs prévue en décembre 2021, lui indiquer quels sont les pistes du Gouvernement permettant de pérenniser l'augmentation. On se trouve face à une formidable opportunité ; la crise sanitaire que l'on traverse met, particulièrement, en lumière la place qu'occupent les professionnels de santé mais aussi les métiers des secteurs médico-social et social non lucratifs, dans la société. Le Ségur de la santé, l'accord Laforcade et l'harmonisation, tant attendue, des rémunérations est l'occasion de les rendre, enfin, plus attractifs. Il souhaite connaître sa position sur le sujet.

Professions de santé

Uniformisation des mesures de revalorisation issues du Ségur de la santé

38560. – 27 avril 2021. – M. Christophe Euzet* appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les inégalités de traitement entre les salariés des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux des secteurs public d'une part et privé à but non lucratif d'autre part. On ne peut que saluer l'effort très important de revalorisation des professions de santé qui a été concrétisé par les accords du Ségur de la santé signés le 13 juillet 2020. Ces derniers mettent en place une revalorisation salariale de 183 euros nets mensuels pour les

professionnels du secteur public (hôpitaux et Ehpad) et 160 euros nets mensuels pour les personnels du secteur privé lucratif (cliniques et Ehpad). Ces accords concernent un million et demi de salariés. Une sorte de « Ségur bis » a accordé, à compter du 1^{er} juin 2021, cette même revalorisation de 183 euros nets mensuels aux personnels des secteurs sociaux et médico-sociaux exerçant dans des structures rattachées à un établissement public hospitalier. Cette nouvelle mesure va s'appliquer à 18 500 personnes. Il est cependant regrettable que cette deuxième vague de revalorisation intervienne plusieurs mois après la première, ce qui pénalise les personnels concernés. Cette mesure crée en outre une inégalité entre les personnels dépendant de structures médico-sociales publiques (qui vont percevoir la prime) et ceux dépendant de structures privées à but non lucratif (qui ne vont pas la toucher). Cela est problématique car il s'agit de personnes exerçant la même profession (par exemple des aides-soignantes) qui, dans les deux cas sont, de la même manière, en première ligne face à la pandémie de la covid-19 et contribuent grandement à des missions de lien social comme le maintien à domicile de personnes âgées dépendantes ou de personnes handicapées. Cette inégalité risque d'entraîner des difficultés de recrutement pour les structures privées à but non lucratif qui sont déjà en tension et de désorganiser la filière de soin. Il semblerait légitime que l'ensemble des personnels de santé et médico-sociaux, tous secteurs confondus, bénéficient de la même revalorisation et selon le même calendrier pour ne pas rentrer dans des logiques concurrentielles dommageables à la fois pour les personnels concernés et pour la qualité des soins. Il souhaite connaître sa position sur le sujet.

Professions de santé

Reconnaissance du statut du personnel SSIAD

38709. – 4 mai 2021. – M. Jérôme Lambert* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des personnels soignants en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). En effet, les personnels des SSIAD sont exclus du protocole d'accord du Ségur de la santé et, à ce titre, ne bénéficient pas de la prime mensuelle de 183 euros net. Cette situation est d'autant plus inacceptable qu'elle crée une inégalité de traitement entre agents titulaires des mêmes diplômes et qualifications qui, pourtant, permettent le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Ce secteur est pourtant reconnu par les autorités publiques comme étant performant et de très grande qualité. Il a par ailleurs participé fortement aux efforts sanitaires lors des confinements successifs. En excluant les personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire, le Ségur dévalorise le secteur de soins à domicile, crée une fuite de compétences vers l'hôpital public et génère un déficit de plus en plus important de personnel mettant en danger la continuité des soins et rendant plus compliqué le maintien à domicile. Aussi, il lui demande si le Gouvernement entend revaloriser le statut des soignants des SSIAD, dans un contexte de vieillissement de la population exigeant une amélioration de l'accès au soin des plus vulnérables.

8179

Professions et activités sociales

Revalorisation salariale des SSIAD

38890. – 11 mai 2021. – M. Jean-Pierre Vigier* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des aides-soignants en SSIAD indépendants et régis par la loi 1901. En effet, à l'occasion du troisième comité de suivi du Ségur de la santé, M. le ministre a engagé la deuxième étape des accords du Ségur qui concernait la revalorisation des grilles de rémunération des personnels soignants. À l'issue de cette rencontre il a été décidé que plus de 500 000 agents de la fonction publique hospitalière vont bénéficier dès octobre 2021 d'une revalorisation salariale d'environ 183 euros. Cette augmentation concerne les infirmiers en soins généraux, les infirmiers spécialisés (infirmiers anesthésistes diplômés d'État, infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État, infirmiers en pratique avancée), les cadres de santé, les aides-soignants, les professionnels médicotécnicos et de la rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, manipulateurs radio, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes) et les auxiliaires de puériculture. Or, si les aides-soignants sont bien cités dans la liste, il semble que le personnel des SSIAD indépendant, régi par la loi 1901, ne puisse pas avoir accès à cette revalorisation. C'est le cas de la SSIAS de Sainte-Florine, située en Haute-Loire. Et pourtant, ces aides-soignants ont les mêmes diplômes, les mêmes formations et encourent les mêmes risques liés à la covid-19. Cette différence de salaire risque de pousser de nombreux soignants à quitter ces établissements alors même qu'ils sont essentiels dans les territoires où le manque de professionnels de santé est bien réel. Aussi, il lui demande s'il est possible d'inclure le personnel des SSIAD indépendant et régi par la loi 1901 dans la liste des personnels de santé éligibles à cette revalorisation salariale.

*Professions de santé**Personnels soignants - prime Ségur*

39020. – 18 mai 2021. – **M. Charles de la Verpillière*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la différence de traitement des personnels soignants selon qu'ils sont employés en Ehpad ou en SSIAD. En effet, alors que les personnels soignants des Ehpad bénéficient de la prime Ségur de 183 euros par mois, ceux intervenant en SSIAD n'y ont pas droit. Pourtant, ils réalisent le même travail et ont démontré une abnégation totale depuis le début de la crise sanitaire. Qui plus est, dans les institutions regroupant un Ehpad et un SSIAD, les soignants en SSIAD perçoivent cette prime. Alors, comment expliquer une telle différence de traitement qui ne repose sur aucun critère objectif et qui est ressentie comme une injustice ? Leurs difficultés de recrutement ne sont-elles pas de nature à remettre en question l'existence même des SSIAD ? Il est donc demandé au ministre s'il envisage de rétablir l'égalité de traitement des personnels concernés.

*Professions de santé**Reconnaissance des personnels médico-sociaux*

39021. – 18 mai 2021. – **Mme Marianne Dubois*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des personnels médico-sociaux évoluant dans le secteur privé solidaire. Ces derniers sont toujours exclus du protocole d'accord du Ségur de la santé et, à ce titre, ne bénéficient pas de la prime mensuelle de 183 euros net. Cette situation est d'autant plus inacceptable qu'elle crée une inégalité de traitement entre agents au sein d'un même établissement, d'autant plus d'un même secteur. Ainsi, après avoir été eux aussi exclus du Ségur de la santé, les personnels médico-sociaux rattachés au secteur sanitaire ont finalement obtenu la revalorisation prévue par le Ségur de la santé. Restent donc exclus de cet accord les personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire, travaillant dans des associations, fondations, ou encore des mutuelles. Ce secteur est pourtant reconnu par les autorités publiques comme étant performant et de très grande qualité, il participe fortement aux efforts sanitaires lors de la crise sanitaire que l'on traverse. L'intégration de ces personnels dans le Ségur de la santé n'est pas qu'une question financière, leur exclusion participe également à un sentiment de déconsidération et d'injustice. En excluant les personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire, le Ségur dévalorise le secteur des soins à domicile, crée une fuite de compétences notamment vers l'hôpital public et génère un déficit de plus en plus important de personnel. Cette décision touche notamment et particulièrement les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), mettant en danger la continuité des soins et rendant plus compliqué le maintien à domicile par le manque de personnel. Au-delà des annonces faites sur la nécessité d'une expertise complémentaire à travers la mission confiée à M. Michel Laforcade, elle souhaite donc savoir comment le Gouvernement envisage d'intégrer les personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire dans le Ségur de la santé et à quelle échéance.

8180

*Professions de santé**SSIAD - Ségur de la Santé - prime*

39023. – 18 mai 2021. – **M. Guy Teissier*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des personnels soignants en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). En effet, les personnels des SSIAD sont exclus du protocole d'accord du Ségur de la santé et, à ce titre, ne bénéficient pas de la prime mensuelle de 183 euros net. Aujourd'hui, ces personnels préfèrent quitter leur fonction au sein des SSIAD afin de rejoindre des Ehpad, qui eux bénéficient des accords du Ségur de la santé. Pourtant, les soignants en SSIAD ont montré leur abnégation depuis mars 2020. Il apparaît donc injuste qu'au vu des mêmes conventions, des mêmes diplômes et qualifications, ils ne bénéficient pas des mêmes avancées. La discrimination faite aux SSIAD risque, dans un premier temps, de déstabiliser les équipes actuelles mais à terme, de rendre le recrutement de plus en plus difficile ne permettant plus de répondre à la demande. De plus, le vieillissement de la population s'accompagne d'une diminution inquiétante des aidants. D'après les projections démographiques de l'Insee, le nombre de personnes de 50 à 79 ans, qui aujourd'hui constituent la majorité des aidants, devrait augmenter de 10 % environ d'ici 2040 alors que le nombre de personnes âgées dépendantes devrait progresser de 53 % selon le scénario central des projections du nombre de personnes âgées dépendantes. Aussi, en excluant les personnels médico-sociaux du secteur privé solidaire, le Ségur dévalorise le secteur de soins à domicile, créant ainsi une fuite de compétences vers l'hôpital public. C'est pourquoi il souhaiterait savoir ce que le Gouvernement entend mettre en place afin de mettre fin à cette iniquité pour les SSIAD à l'heure où la prise en charge à domicile des personnes âgées et dépendantes est un enjeu de société.

Institutions sociales et médico sociales
Revalorisation du secteur médico-social

39123. – 25 mai 2021. – **Mme Béatrice Descamps*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la revalorisation salariale des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire privés à but non lucratif. Depuis le début de la crise liée à la covid-19, ces établissements et services se sont mobilisés pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des jeunes placés auprès de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Les accords du Ségur de la santé ont concentré les revalorisations salariales sur les personnels du secteur public et des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad), excluant les autres professionnels du secteur social et médico-social. Ces professionnels, tout aussi engagés auprès de publics vulnérables, participent à la même mission de prendre soin des publics les plus fragiles dans le système de soins. Elle lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour étendre à l'ensemble des professionnels des structures médico-sociales et sociales non lucratives, dans un esprit d'équité et de cohérence, les revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé. – **Question signalée.**

Professions de santé
Situation des services de soins infirmiers à domicile

39162. – 25 mai 2021. – **Mme Agnès Thill*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des personnels des services de soins infirmiers à domicile, les SSIAD. Les SSIAD sont des acteurs incontournables du maintien à domicile des personnes âgées et handicapées et leurs personnels, dans le contexte de la crise sanitaire, ont été totalement mobilisés et investis, d'autant que ces services de proximité sont source de lien social et de création d'emploi. Or les accords conclus lors des négociations du Ségur de la santé ont exclu ces professionnels des revalorisations salariales, contrairement à leurs collègues exerçant dans d'autres structures. Déjà confrontés à de graves problèmes comme de nombreux abandons, une dégradation matérielle des conditions de travail et un public extrêmement fragilisé par l'âge et le handicap, cette exclusion discriminante aggrave de manière inquiétante la situation de ces soignants. Aussi, elle lui demande s'il compte revenir sur cette inégalité injustifiée de traitement en intégrant les SSIAD au dispositif prévu dans les mesures Ségur, notamment celles concernant la revalorisation salariale.

Professions de santé
Revalorisation professionnelle et salariale des SSIAD

39308. – 1^{er} juin 2021. – **M. Adrien Quatennens*** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Paris. Les 800 SSIAD de Paris sont un maillon essentiel de l'accès aux soins des Parisiens en situation de dépendance ou en situation de handicap : plus de 4 000 personnes en bénéficient. La crise sanitaire que l'on a traversée l'a montré : en première ligne, et effectuant des missions impérieuses, les SSIAD ne sont, comme de nombreuses autres professions, pas reconnus à leur valeur. Manque de matériel et de moyens, surcharge de travail, conditions de travail dégradées et manque criant de moyens humains sont le quotidien de ces professionnels. Malgré cela, les SSIAD ont été exclus de toute revalorisation salariale à l'occasion du Ségur de la santé. Cette décision du ministère aggrave la fuite des personnels, épuisés et mal payés. Pourtant, les besoins sont accrus : les personnes âgées ou en situation de handicap doivent pouvoir être correctement prises en charge au quotidien. Les SSIAD sont un maillon indispensable de cette prise en charge et ils doivent être reconnus au même titre que leurs collègues en établissements hospitaliers ou en Ehpad. Il l'interroge donc sur les mesures qu'il entend prendre pour permettre la revalorisation professionnelle et salariale des SSIAD.

Professions de santé
SSIAD

39310. – 1^{er} juin 2021. – **M. Alain Ramadier*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet du statut et de la rémunération des personnels de service de soins infirmiers à domicile. En effet, alors que le Ségur de la santé a rendu ses conclusions il y a quelques mois, certaines professions ont été oubliées et notamment les professionnels du SSIAD. Le SSIAD est un service qui intervient au domicile des personnes de plus de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affections, afin de leur dispenser des soins dont

ils ont besoin sur prescription médicale. Le SSIAD a également pour vocation de faciliter le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation. Il contribue à prévenir la perte d'autonomie, à lutter contre l'isolement et permet ainsi de retarder l'admission dans les Ehpad. Ces soins tiennent compte des habitudes de vie, des coutumes et des valeurs de chacun et comprennent les soins d'hygiène et de confort nécessaires aux patients. Ces personnes en situation de grande dépendance réussissent à vivre avec dignité et respect dont tout individu doit bénéficier parce qu'elles sont soignées et accompagnées quotidiennement par des aides-soignants diplômés. Les accords conclus à l'issue des négociations du Ségur constituent une avancée majeure pour l'ensemble des professionnels de la fonction publique hospitalière. En revanche, la « mesure 1 » des accords de Ségur, revalorisant de 183 euros le salaire mensuel des professionnels exerçant au sein des EHPAD et des établissements de santé, dont le décret du 19 septembre 2020 d'application est venu préciser les contours, n'intègre pas les agents des SSIAD. De fait, il apparaît difficile de comprendre que cette profession médicale soit ainsi totalement ignorée alors même que ces professionnels ont également été en première ligne lors de la crise de la covid-19 pour prendre en charge et assurer les soins de ces personnes dépendantes dans un climat particulièrement complexe. Enfin, les professionnels de ce secteur souffrent d'un sentiment d'iniquité avec les autres personnels de santé dont la rémunération est quant à elle revalorisée. Il lui demande à cet égard quelles mesures le Gouvernement entend mettre en place pour une meilleure valorisation et une juste reconnaissance de cette profession médicale.

Professions de santé

SSIAD - Ségur de la santé

39311. – 1^{er} juin 2021. – **Mme Geneviève Levy*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les personnels de santé officiant dans les services de soins infirmiers à domicile. Les infirmiers et aides-soignants des SSIAD, à l'instar de leurs collègues en hôpital ou en Ehpad, ont été pleinement mobilisés lors de la crise sanitaire. Ils se sont chargés du maintien à domicile des personnes âgées et handicapées. Pourtant, ils sont exclus du Ségur de la santé et de la revalorisation salariale qui a découlé des négociations. À l'heure d'une incitation au développement de la médecine ambulatoire et où l'on prône le maintien à domicile pour les plus fragiles, cette exclusion n'est pas acceptable. Ils sont des professionnels de santé qui assurent des services de proximité, du lien social. Ils travaillent dans des conditions difficiles, avec des publics qui ont des risques psychosociaux plus présents. Or cette absence de revalorisation salariale est vécue comme une injustice ; elle sera la source d'une fuite des personnels des SSIAD vers des structures hospitalières ou médico-sociales et creusera encore les inégalités territoriales d'accès à la santé. C'est pourquoi elle demande si le Gouvernement va rouvrir les négociations et intégrer les personnels des SSIAD dans les avancées du Ségur de la santé.

8182

Professions et activités sociales

Négociations des revalorisations du secteur médico-social privé non lucratif.

39312. – 1^{er} juin 2021. – **M. Jérôme Nury*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la tenue des négociations concernant une revalorisation significative pour l'ensemble des salariés du secteur médico-social privé non lucratif. Ces agents sont en effet aujourd'hui les grands oubliés du Ségur de la santé. Malgré leur engagement sans faille auprès des plus fragiles, ils ne sont pas reconnus, contrairement à leurs collègues des hôpitaux et Ehpad. Le 11 février 2021, une avancée significative a permis aux agents du secteur social et médico-social rattachés à un établissement public de santé ou à un Ehpad de la fonction publique hospitalière de n'être plus exclus du Ségur de la santé. Une grande partie des professionnels reste encore dans l'expectative d'être intégrée au décret n° 2020-1152 du Ségur de la santé. L'attente est longue pour ces salariés qui n'ont pour l'instant comme réponse que promesses et expertises en cours. Le ministère des solidarités et de la santé a confirmé la signature d'un accord de méthode avec trois fédérations représentatives du secteur pour ouvrir de futures négociations. Aussi, il lui demande quand débiteront ces négociations qui déboucheront, il l'espère, sur une revalorisation significative pour l'ensemble des agents du secteur social et médico-social.

Professions de santé

Inégalités de traitement entre les personnels soignants

39462. – 8 juin 2021. – **M. Robert Therry*** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la persistance d'inégalités flagrantes en matière de revalorisation des salaires des professionnels du soin et de l'accompagnement et ses conséquences préoccupantes. Outre le manque de considération dont souffrent tous les acteurs du secteur social et médico-social alors qu'ils exercent des missions essentielles auprès des 10 millions de

Français en situation de vulnérabilité, il s'inquiète du tri opéré parmi eux. Il lui demande ainsi en particulier pourquoi lorsque des bénévoles administrent un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) associatif, leurs salariés ne sont pas considérés comme ceux des autres SSIAD et ne bénéficient donc pas de la prime Ségur. M. le député alerte M. le ministre sur les conséquences alarmantes d'une telle segmentation qui déstabilise déjà de nombreuses associations dont les salariés désertent les équipes pour rejoindre des Ehpad où ils pourront percevoir la prime Ségur et qui, à terme, menace directement un recrutement déjà difficile. Il lui demande donc quelles mesures il entend prendre pour assurer une réelle équité de traitement entre tous les personnels soignants et revaloriser leur rémunération.

Professions de santé

Les soignants de SSIAD et le Ségur de la santé

39593. – 15 juin 2021. – **Mme Sophie Mette*** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les soignants de SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et le Ségur de la santé. Ces soignants ne sont pas éligibles à la prime Ségur de 183 euros nets par mois, contrairement aux équipes des Ehpad. Ils fournissent pourtant un travail équivalent et sont rémunérés par l'État à travers les ARS ou des associations. Il en découle nécessairement un sentiment de dénigrement, qu'il est nécessaire de corriger ; d'autant plus, après les efforts colossaux déployés par tous les soignants de France à l'occasion de la pandémie de la covid-19. Elle lui demande ce qu'il est envisagé pour répondre aux sentiments et aux revendications des soignants de SSIAD.

Réponse. – Les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accomplissent au quotidien un travail essentiel pour la cohésion sociale. La crise sanitaire n'a fait que le souligner davantage. Conscient des difficultés rencontrées par ces professionnels, le Gouvernement a pris des engagements forts pour assurer une reconnaissance de ces personnels. L'accord que le Gouvernement a signé avec les partenaires sociaux le 13 juillet 2020 vise explicitement les établissements de santé et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics, mais il a également vocation à s'appliquer dans les mêmes types d'établissements relevant du secteur privé. C'est pour ces professionnels qu'une action immédiate était requise, traduite par une revalorisation « socle » des rémunérations de 183 € nets par mois (90 € applicables dès le 1^{er} septembre 2020 puis 93 € supplémentaires au 1^{er} décembre 2020). Concernant les autres types d'établissements ou de services, le ministre des solidarités et de la santé n'ignore pas les situations que les professionnels vivent au quotidien. Si les partenaires du Ségur de la santé ont souhaité une mise en œuvre prioritaire pour les établissements de santé et les EHPAD, la question des établissements sociaux et médico-sociaux a bien été abordée. Le ministre souhaite en effet éviter que des écarts de rémunération trop importants se creusent entre professionnels à la suite de cette revalorisation ambitieuse. C'est pourquoi, conformément à l'accord du 13 juillet 2020 qui mentionne qu'un « travail spécifique devra être conduit sur la situation particulière des agents et des salariés des établissements et services médico-sociaux », le Gouvernement a notamment demandé à Michel Laforcade, chargé d'une mission sur l'attractivité des métiers de l'autonomie, de réaliser l'expertise nécessaire à une prise de décision éclairée, avec une mise en œuvre pluriannuelle, dès cette année. A la demande du Gouvernement, Michel Laforcade a poursuivi les discussions avec les organisations syndicales s'agissant des professionnels des établissements médico-sociaux publics autonomes. Ces travaux ont abouti à un nouveau protocole signé par la CFDT, l'UNSA, FO, et la FHF qui étend le bénéfice du complément de traitement indiciaire à l'ensemble des personnels soignants, titulaires et contractuels de ces structures financées pour tout ou partie par l'assurance maladie. Ainsi, à compter du 1^{er} octobre 2021, les personnels soignants, les aides médico-psychologiques, les auxiliaires de vie sociale et les accompagnants éducatifs et sociaux qui exercent dans ces structures percevront une rémunération supplémentaire de 183 € nets par mois, représentant 49 points d'indice, qui sera prise en compte dans le calcul de la pension de retraite. Enfin, un accord de méthode proposé par le Gouvernement s'agissant des structures privées pour personnes handicapées financées par l'Assurance maladie, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile et des établissements accueillant des publics en difficulté spécifique du secteur privé a été signé le 28 mai 2021. Les mêmes catégories de professionnels citées ci-dessus, bénéficieront d'un complément de rémunération de 183 € nets par mois à compter du 1^{er} janvier 2022. L'ensemble des personnels exerçant dans les SSIAD et les service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) relevant de la branche de l'aide à domicile bénéficieront, quant à eux, de l'amélioration de leurs conditions de salaire au titre de l'agrément de l'avenant 43 à la convention collective négocié par les partenaires sociaux de la branche, qui représente une augmentation salariale moyenne de 15 %. Au-delà, il est précisé que les salariés et agents des établissements sociaux et médico-sociaux bénéficieront, des revalorisations consécutives à la refonte des grilles de rémunérations des personnels

paramédicaux (corps infirmiers, aides-soignants, filières rééducation et médicotechnique) que le ministre a annoncées le 12 avril 2021 pour mieux prendre en compte les spécificités et les contraintes de ces métiers. Cette refonte interviendra cette année pour la fonction publique hospitalière et dès 2022 pour le secteur privé.

Professions et activités sociales

Relation entre le travailleur social et la personne qu'il accompagne

35038. – 15 décembre 2020. – **Mme Josiane Corneloup** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'indispensable relation de confiance entre le travailleur social et les personnes qu'il accompagne. Le secret professionnel est une question sensible à laquelle les acteurs sociaux sont confrontés. En effet, le cadre légal du travail social ayant beaucoup évolué au fil du temps, l'application du secret professionnel s'est également modifié. Le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social. Or une notion est passée sous silence dans la définition du travail social, il s'agit du secret professionnel. La problématique est en réalité complexe car le travailleur social regroupe de nombreuses professions et que si certaines d'entre elles bénéficient du secret *via* leur statut, une large part en est exclue et rend difficile dans certaines situations pratiques l'activité des professionnels, aucune notion collective pour l'ensemble des travailleurs sociaux n'étant posée par le décret du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social. En conséquence, elle lui demande de bien vouloir définir les contours du secret professionnel pour chaque activité du travail social afin de déterminer l'existence d'une soumission à ce secret professionnel spécifique.

Réponse. – Le secret professionnel est l'interdiction faite à celui qui y est soumis de divulguer les informations dont il a été dépositaire. Le fondement de l'obligation au secret professionnel est double : - le droit de la personne au respect de sa vie privée et de son intimité ; - la nécessité d'assurer la confiance indispensable à l'exercice de certaines professions ou missions d'intérêt général. Le secret professionnel ne figurait pas dans la définition internationale qui a été transposée dans le contexte français pour élaborer la définition française du travail social. Les « principes éthiques et déontologiques » en revanche sont bien mentionnés comme fondement du travail social. Il est ainsi fait mention du secret professionnel dans le « commentaire de la définition du travail social » rédigé par le Haut conseil du travail social : « La déontologie rassemble les règles de conduite propres à une profession, formalisées précisément. Ces règles sont le résultat d'un travail collectif reconnu par les autorités publiques, visant notamment le respect du droit des personnes. Pour les métiers référencés dans le code de l'action sociale et des familles, l'impasse ne peut être faite concernant cette dimension de respect de l'intimité et de protection de la vie privée des personnes. Les professionnels ont donc un devoir de discrétion voire de secret professionnel dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions, soit par profession (assistant-e-s de service social) soit par missions, de fait ils peuvent être confrontés à des paradoxes les obligeant à faire des choix, là où des systèmes de valeurs sont en opposition. » Les professionnels sont soumis au secret par état, par profession et par mission. Il est donc complexe de définir les contours du secret professionnel pour chaque activité du travail social, et de retenir une approche globale et non spécifique, puisque les travailleurs sociaux y sont soumis du fait de leur profession ou mission.

Fonction publique hospitalière

Primes covid pour les personnels soignants intérimaires

37216. – 16 mars 2021. – **Mme Marie-George Buffet** alerte **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le non-versement des primes covid pour les personnels soignants intérimaires. Alors que les hôpitaux étaient, et continuent, d'être en tension, les autorités publiques ont appelé à la mobilisation des personnels soignants extérieurs à l'hôpital afin d'apporter leur soutien pour traiter le flux de malades de la covid. À juste titre, des primes covid ont été mises en place en reconnaissance de l'engagement fourni, mais plusieurs catégories du personnel soignant se sont trouvées exclues de son versement, créant de l'incompréhension et de la colère. C'est le cas pour les soignants intérimaires. Ainsi, plusieurs infirmiers et aides-soignants qui se sont et se mobilisent dans les unités covid en renfort des personnels titulaires ont interpellé Mme la députée sur l'injustice que représentait leur exclusion du dispositif de primes, alors que le travail fourni était le même. S'il reste particulièrement problématique que l'hôpital public soit obligé de recruter massivement des intérimaires afin de pallier le manque de soignants titulaires, il n'en reste pas moins incompréhensible que, à travail égal, la reconnaissance ne soit pas la même. Ainsi, le nécessaire travail pour diminuer le recours aux intérimaires ne doit pas se retourner contre les

femmes et les hommes dont l'engagement est sans failles. Aussi, elle lui demande si les primes covid seront finalement versées à ces personnels soignants et souhaite connaître l'état d'avancement des mesures prises afin de diminuer le recours aux intérimaires en faveur du recrutement de personnes titulaires. – **Question signalée.**

Réponse. – Une dérogation au code du travail a été introduite dans la loi de finances rectificative pour 2020 n° 3 pour préciser que la prime exceptionnelle Covid ne fait pas partie des éléments de rémunération des intérimaires, précisément parce qu'elle est exceptionnelle et a été donnée aux salariés et aux agents publics en poste dans les établissements pour récompenser leur mobilisation exceptionnelle par rapport à des conditions normales d'activité sur leur poste lors de la période Covid. La prime exceptionnelle Covid est compensée via des crédits de l'Assurance maladie aux établissements avec des enveloppes fléchées. Les agences d'intérim qui versent les rémunérations des intérimaires ne peuvent recevoir de crédits de l'Assurance maladie. Elles peuvent en revanche verser des primes, par exemple dans le cadre de la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat (PEPA) aux intérimaires.

Professions de santé

Revalorisons les salaires dans les établissements sociaux et médico-sociaux !

37536. – 23 mars 2021. – M. Nicolas Meizonnet* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la nécessaire équité des revalorisations salariales des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire. Contacté par l'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux d'Occitanie (URIOPSS), il constate que les personnels d'établissements sociaux et médico-sociaux ont majoritairement été oubliés du Ségur de la santé alors que les salaires des personnels d'établissements hospitaliers et d'Ehpad, publics et privés, ont été revalorisés. Pourtant, en pleine crise sanitaire, ils ont aussi activement contribué à la prise en charge des patients dans les établissements de santé et à la continuité de l'accompagnement des publics vulnérables parmi lesquels les personnes âgées, celles en situation de handicap ou encore les enfants confiés à l'aide sociale. Cette différence de traitement entre acteurs de la santé est injuste, dévalorise certains métiers d'accompagnement des personnes fragiles, les rend moins attractifs et pénalise des structures qui manquent déjà de moyens. Ainsi, comme le préconise l'URIOPSS d'Occitanie, M. le député demande au Gouvernement d'étendre à l'ensemble des professionnels des structures médico-sociales et sociales non lucratives les revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé au même titre que pour les professionnels du public. Il attire son attention sur l'exigence de récompenser le travail, le courage et l'exemplarité de ces personnels, en particulier durant la crise sanitaire. C'est pourquoi il lui demande ses intentions à ce sujet.

Professions et activités sociales

Oubliés du Ségur de la Santé

37544. – 23 mars 2021. – M. Guy Teissier* alerte M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'impératif de traitement égalitaire qui doit être mis en place entre les secteurs public et solidaire dans le cadre du Ségur de la santé. Les inquiétudes exprimées par les établissements hospitaliers et d'aide à la personne, comme les foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés ou les établissements d'hébergements pour personnes âgées en perte d'autonomie, sont aujourd'hui très fortes. Ils font malheureusement partie des grands oubliés du Ségur de la santé. Pourtant, la « mission Laforcade » lancée par le Premier ministre sur les « oubliés du Ségur », écartés des premières négociations, avait suscité beaucoup d'espoir, mais en vain. En effet, à la suite des échanges initiés dans ce cadre, l'accord majoritaire obtenu le 11 février 2021 fait part d'une revalorisation de 183 euros net par mois pour les seuls professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux rattachés à un établissement public. De ce fait, sont ainsi exclus les acteurs et structures du privé non lucratif, qui représentent pourtant 80 % du secteur médico-social et emploient 840 000 salariés, et ce alors même que l'ensemble des organisations syndicales et d'employeurs soutiennent unanimement une revalorisation pour tous les professionnels et dans le même calendrier. Qui plus est, la revalorisation sectorielle entraînera des ruptures entre collègues travaillant dans les mêmes établissements mais exerçant au sein de structures différentes, ce qui compliquera considérablement la tâche des directions. En effet, « dans la même association, pour le même métier, le salaire n'est plus le même », explique la FEHAP notamment. Alors que les difficultés de recrutement dans ces professions sont importantes, le message envoyé par le Gouvernement ne va pas dans le bon sens. Aussi, il lui demande comment le Gouvernement entend répondre aux inquiétudes de la profession, acteurs du privé non lucratif comme professionnels du public, afin de ne pas occasionner de fracture profonde au sein de ce secteur essentiel. Il lui demande également quelles mesures le Gouvernement compte mettre en place afin d'améliorer l'attractivité des professions sociales et médico-sociales des secteurs solidaires.

*Professions et activités sociales**Séjour de la santé*

37545. – 23 mars 2021. – M. Jean-Marie Sermier* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les accords issus du Ségur de la santé. Le Gouvernement a décidé l'année dernière une augmentation de 183 euros nets par mois pour les personnels des hôpitaux publics par le biais d'un complément de traitement indiciaire. Suite à la mission confiée à Michel Laforcade, une revalorisation des professionnels des structures rattachées aux établissements publics de santé, qui accompagnent le plus souvent des personnes handicapées ou en perte d'autonomie, a également été accordée, à compter du 1^{er} juin 2021. En déplacement dans la Nièvre au début du mois de mars 2021, le Premier ministre a annoncé que les médecins exerçant dans des établissements et services de santé privés à but non lucratif bénéficieront aussi d'une revalorisation. Dès lors, le personnel non médical exerçant dans les mêmes établissements, en particulier les agents œuvrant dans le domaine médico-social, apparaissent comme les « oubliés » du Ségur de la santé. Par cette décision, le Gouvernement fait fi de l'organisation sanitaire et médico-sociale du pays, qui repose sur une partition entre public et privé. Il crée une situation inique, profondément injuste pour les personnels qui ont été en première ligne pour la protection des plus fragiles au printemps 2020, lors du choc du premier confinement, et qui continuent aujourd'hui à prendre une part active à la résolution de la crise sanitaire. Dès lors, il lui demande s'il va reconsidérer la situation dans le double objectif de reconnaître les mérites du personnel médico-social et de maintenir une certaine attractivité des métiers.

*Professions et activités sociales**Professionnels des établissements et services associatifs du secteur social*

40005. – 6 juillet 2021. – Mme Mireille Robert* attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la situation des professionnels des établissements et services associatifs du secteur social et médico-social. Alors que la pandémie que l'on vit depuis le début de l'année 2020 a mis en avant le rôle fondamental de ces personnels, très majoritairement des femmes, qui ont été en première ligne dans l'accompagnement des personnes fragiles, la situation d'un grand nombre d'entre eux n'a pas évolué sur le plan salarial. Malgré les avancées réelles obtenues il y a un an avec l'accord du 13 juillet 2020 dit « Ségur de la santé », les professionnels du secteur associatif craignent de voir une différenciation plus grande s'opérer entre les rémunérations des établissements du secteur public, justement revalorisés, et ceux des structures auxquelles ils appartiennent pour l'instant hors du champ de ces revalorisations. Les interpellations et manifestations qui se succèdent mettent l'accent sur le sentiment de déclassement dont les professionnels de ces structures pourraient souffrir à terme, avec des conséquences néfastes en terme d'attractivité de ces métiers. Elle demande quels sont les moyens mis en œuvre par le Gouvernement pour répondre concrètement à ces inquiétudes et permettre une revalorisation générale de ce secteur essentiel à la politique sociale. – **Question signalée.**

Réponse. – Les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accomplissent au quotidien un travail essentiel pour la cohésion sociale. La crise sanitaire n'a fait que le souligner davantage. Conscient des difficultés rencontrées par ces professionnels, le Gouvernement a pris des engagements forts pour assurer une reconnaissance de ces personnels, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. L'accord que le Gouvernement a signé avec les partenaires sociaux le 13 juillet 2020 vise explicitement les établissements de santé et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics, mais il s'est également appliqué dans les mêmes types d'établissements relevant du secteur privé. C'est pour ces professionnels qu'une action immédiate était requise, traduite par une revalorisation « socle » des rémunérations de 183 € nets par mois (90 € applicables dès le 1^{er} septembre puis 93 € supplémentaires au 1^{er} décembre 2020) pour les EHPAD publics et les EHPAD privés du secteur non-lucratif (160 € pour les EHPAD du secteur lucratif). Concernant les autres types d'établissements ou de services, le ministre des solidarités et de la santé a tenu compte des situations que les professionnels vivent au quotidien. Si les partenaires du Ségur de la santé ont souhaité une mise en œuvre prioritaire pour les établissements de santé et les EHPAD, la question des établissements sociaux et médico-sociaux a bien été abordée et a fait l'objet d'un traitement équitable entre le secteur public et le secteur privé. Le ministre souhaite en effet éviter que des écarts de rémunération trop importants se creusent entre professionnels à la suite de cette revalorisation ambitieuse. C'est pourquoi, conformément à l'accord du 13 juillet 2020 qui mentionne qu'un « travail spécifique devra être conduit sur la situation particulière des agents et des salariés des établissements et services médico-sociaux », le Gouvernement a demandé à M. Michel Laforcade, chargé d'une mission sur l'attractivité des métiers de l'autonomie, de réaliser l'expertise nécessaire à une prise de décision éclairée, avec une mise en œuvre pluriannuelle dès cette année. A la demande du Gouvernement, M. Michel Laforcade a poursuivi

les discussions avec les organisations syndicales s'agissant des professionnels des établissements médico-sociaux publics autonomes. Ces travaux ont abouti à un nouveau protocole signé par la CFDT, l'UNSA, FO, et la FHF qui étend le bénéfice du complément de traitement indiciaire à l'ensemble des personnels soignants, titulaires et contractuels de ces structures financées pour tout ou partie par l'assurance maladie. Ainsi, à compter du 1^{er} octobre 2021, les personnels soignants, les aides médico-psychologiques, les auxiliaires de vie sociale et les accompagnants éducatifs et sociaux qui exercent dans ces structures percevront une rémunération supplémentaire de 183 € nets par mois, représentant 49 points d'indice, qui sera prise en compte dans le calcul de la pension de retraite. Enfin, un accord de méthode proposé par le Gouvernement s'agissant des structures privées pour personnes handicapées financées par l'Assurance maladie, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile et des établissements accueillant des publics en difficulté spécifique du secteur privé a été signé le 28 mai 2021. Les mêmes catégories de professionnels citées ci-dessus, bénéficieront d'un complément de rémunération de 183 € nets par mois à compter du 1^{er} janvier 2022. Avec l'agrément de l'avenant 43 pour la branche de l'aide à domicile, la refonte complète de la grille conventionnelle entraîne une augmentation salariale historique à hauteur de 13% à 15% pour les 209 000 personnels des SSIAD et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) applicable dès le 1^{er} octobre 2021. Au-delà, il est à préciser que les salariés et agents des établissements sociaux et médico-sociaux, qu'ils soient publics ou privés, bénéficieront, des revalorisations consécutives à la refonte des grilles de rémunérations des personnels paramédicaux (corps infirmiers, aides-soignants, filières rééducation et médicotechnique) que le ministre a annoncées le 12 avril 2021 pour mieux prendre en compte les spécificités et les contraintes de ces métiers. Cette refonte interviendra cette année pour la fonction publique hospitalière et dès 2022 pour le secteur privé.

Retraites : régimes autonomes et spéciaux

Médecins retraités mobilisés dans les centres de vaccination

40012. – 6 juillet 2021. – M. Marc Le Fur attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le statut des médecins retraités intervenant dans les centres de vaccination. En début d'année, de nombreux centres de vaccination ont été ouverts sur le territoire national afin d'accélérer la vaccination et ainsi juguler l'épidémie de covid-19. Depuis lors, de nombreux professionnels de santé retraités sont mobilisés afin de mener à bien cette campagne de vaccination, nécessaire à la reprise de l'activité nationale. Parmi ces professionnels figurent notamment des médecins dont la plupart sont retraités. Ils vérifient l'aptitude de chacun à la vaccination et sont chargés de la prescription de l'acte. Dans le cadre de leur activité et à partir de 12 500 euros de revenu annuel, ces médecins retraités sont tenus de cotiser à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF). Or dans le même temps, les médecins retraités effectuant des remplacements en cumul emploi-retraite sont eux dispensés de cotisation à la CARMF et ce, jusqu'à la fin de l'état d'urgence. Cette disparité entre, d'une part, les médecins retraités mobilisés au sein des centres de vaccination et, d'autre part, les médecins retraités effectuant des remplacements apparaît injustifiée. De plus, elle va devenir source de difficultés dans le recrutement des médecins et risque donc de perturber la campagne de vaccination menée dans le pays. En effet, une fois les 12 500 euros de revenu annuel atteints, les médecins retraités vont selon toute vraisemblance se désengager des centres de vaccination et opteront pour le remplacement qui lui n'est pas soumis à cotisations retraites. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement entend faire évoluer cette réglementation afin que les médecins retraités mobilisés dans les centres de vaccination soient dispensés de cotisations à leur caisse de retraite.

Réponse. – Par lettres interministérielles en date des 23 mars, 9 avril et 15 septembre 2021, le Gouvernement a décidé, en raison de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, d'aménager temporairement les règles relatives au cumul emploi-retraite plafonné pour les professionnels de santé. Les personnels soignants retraités, publics ou privés, ont ainsi pu reprendre une activité et cumuler intégralement leur retraite et leur revenu d'activité, en excluant tout écrêtement de leur pension de retraite en cas de dépassement d'un certain seuil. Cette mesure exceptionnelle concerne toutes les reprises ou poursuites d'activité des professionnels de santé du 1^{er} octobre 2020 au 31 décembre 2021. Ce dispositif fait l'objet d'une mesure à l'article 3 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 qui est en cours d'examen au Parlement.

Assurance maladie maternité

Prise en charge des frais de transport en ambulance bariatrique par l'As maladie

40499. – 3 août 2021. – Mme Bérengère Poletti attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'absence de prise en charge intégrale par l'assurance maladie des frais de transport en ambulance bariatrique pour les patients souffrants d'obésité massive. L'ambulance bariatrique est un véhicule adapté pour le transport des

patients atteints d'obésité massive. Équipée d'un matériel spécifique, notamment un brancard plus large et motorisé supportant une personne pesant plus de 150 kilos, cette ambulance mobilise un équipage de 4 personnes minimum. Son utilisation coûte alors plus cher. Si les patients bénéficient d'une prise en charge au même titre que tout frais de transport, cette dernière ne s'effectue que sur la base d'un transport habituel. Autrement dit, la différence reste à la charge du patient et représente une somme particulièrement conséquente. Le bénéficiaire doit souvent déboursier plusieurs centaines d'euros. Cette situation pénalise lourdement les personnes atteintes d'obésité massive, c'est-à-dire 1,5 % des Français. Selon une étude publiée par Santé publique France en 2019, 2 % des femmes et 1 % des hommes âgés de 18 à 74 ans, soit près de 700 000 adultes, sont concernés par cette obésité massive. Parmi eux, certains ne peuvent se déplacer seuls et ont indispensablement recours à cette ambulance spécifique pour se rendre vers les centres de soins. Ces derniers doivent alors faire face à d'importantes dépenses. Ces patients estiment que cette situation est insupportable financièrement et qu'elle est discriminatoire. Certains, aux moyens financiers limités, disent être exclus de l'accès universel aux soins. Ils demandent alors à ce que l'assurance maladie prenne intégralement en charge les frais liés au transport en ambulance bariatrique. C'est pourquoi elle l'interpelle sur cette problématique qui menace la continuité des soins de certains patients et lui demande s'il entend répondre favorablement à leur demande légitime.

Réponse. – L'accès aux soins de l'ensemble des assurés, dont l'une des conditions est de pouvoir se rendre sur le lieu où sont dispensés ces soins, constitue une priorité du ministère des solidarités et de la santé. Le Gouvernement est conscient de l'insuffisance de l'offre actuelle et des difficultés d'accès à ces prestations, notamment en raison des suppléments tarifaires facturés aux patients lorsqu'ils doivent faire appel à des transporteurs privés et non remboursés par l'Assurance maladie. Pour assurer une prise en charge pérenne et adaptée sur l'ensemble du territoire, le ministre des solidarités et de la santé a mandaté la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) pour ouvrir des négociations avec les transporteurs privés et travailler à la définition d'un modèle économique et tarifaire adapté à ce type de transport : il s'agit d'inciter les transporteurs à développer une offre de transport bariatrique. Ces négociations sont en cours. Les travaux concernant le transport bariatrique demandent un temps d'expertise spécifique et conduiront à un accord prochain entre les transporteurs et la CNAM. Ces nouvelles modalités de rémunération devront entrer en vigueur au cours de cette année. Enfin, une enquête sera conduite afin de documenter dans les prochains mois un état des lieux de l'offre en transport bariatrique pour mettre à disposition un annuaire de l'offre et des équipements disponibles. Il s'agit de renforcer tant la structuration de cette offre que sa lisibilité qui constitue l'un des engagements portés dans la feuille de route 2019-2022 « Prise en charge des personnes en situation d'obésité ».

Discriminations

Maladies chroniques et accès à certains emplois de la fonction publique

40977. – 14 septembre 2021. – **M. Florian Bachelier** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'importance de lever les freins qui peuvent peser sur l'égalité d'accès à certaines professions pour les personnes souffrant de pathologies invisibles, mais pas nécessairement invalidantes pour autant. En effet de nombreuses restrictions sont susceptibles de persister dans l'accès à certains emplois en raison de l'état de santé. Or, s'agissant des maladies chroniques, elles représentent 20 millions de Français. Un récent rapport du Conseil économique, social et environnemental (CESE) sur les maladies chroniques, adopté le 11 juin 2019, estime d'ailleurs que 25 % de la population active sera atteinte d'une maladie chronique à l'horizon 2025. C'est bien l'effectivité de l'inclusion professionnelle des personnes atteintes de maladies chroniques qui doit être pleinement respectée et assurée. Or il existe des secteurs d'activité comme les transports, mais aussi des grandes écoles, des emplois de la fonction publique dont la police nationale ou l'armée qui exigent de strictes conditions particulières d'aptitude physique, que ne pourraient *a priori* pas remplir certaines personnes du fait de leur diagnostic médical, sans qu'il soit toujours tenu compte de l'état réel de la personne et des traitements possibles, permis par le progrès de la science, pour compenser les éventuelles conséquences des pathologies chroniques. S'agissant des diabétiques par exemple, qui représentent en France 3,3 millions de citoyens, le progrès médical a pourtant permis de créer des pompes à insuline de nouvelle génération pour anticiper les crises d'hypoglycémie et ainsi éviter des malaises. À titre d'exemple, les métiers de l'aviation civile leur sont interdits en France alors que des pays occidentaux ont fait évoluer leur législation, sur la base d'un examen au cas par cas, comme aux États-Unis d'Amérique, au Canada, au Royaume-Uni et en Irlande. S'il est vrai que le code du travail prévoit déjà un principe de non-discrimination en raison de l'état de santé, son champ mériterait d'être mieux défini. Car s'il y a des cas parfaitement légitimes et justifiés où l'exercice professionnel requiert d'excellentes conditions de santé, la tendance de certains référentiels à classer les pathologies, comme le référentiel SIGYCOP encadrant le contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire, semble exclure toute personne atteint d'une maladie chronique, sans considération du type

d'emploi auquel elle prétend au sein de la fonction publique. Il lui demande donc quelles dispositions il entend prendre pour moderniser, au profit d'une société plus juste et plus inclusive, un cadre normatif et réglementaire attaché au respect de la liberté de choisir son avenir professionnel.

Réponse. – Le Gouvernement est pleinement engagé en faveur d'une société inclusive. Il a soutenu la proposition de loi relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé, examinée en première lecture à l'Assemblée Nationale et adoptée à l'unanimité le 30 janvier 2020. Cette proposition, modifiée, a également été votée à l'unanimité en première lecture au Sénat le 27 mai 2021. L'objectif est bien de lutter contre les discriminations en garantissant l'accès au marché du travail et aux formations professionnelles de toute personne, quel que soit son état de santé, en l'absence de motif impérieux de sécurité et de risque pour leur santé. Les ministres chargés de la santé et du travail ont saisi l'inspection générale des affaires sociales qui conduit actuellement une mission sur les restrictions d'accès à l'emploi des personnes atteintes de maladies chroniques dont les conclusions devraient être rendues prochainement. Ces travaux alimenteront le comité d'évaluation que la proposition de loi institue dans son article premier.

TOURISME, FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER ET FRANCOPHONIE

Français de l'étranger

Absence de vaccination covid-19 pour certains Français de l'étranger

38496. – 27 avril 2021. – M. Meyer Habib appelle l'attention de M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé du tourisme, des Français de l'étranger et de la francophonie sur la vaccination des Français installés à l'étranger bénéficiant d'un statut particulier. En effet, M. le secrétaire d'État indiquait en mars 2020 que les Français installés à l'étranger devaient suivre la campagne vaccinale de leur pays de résidence, à part si celui-ci opérait avec un vaccin non-homologué par l'Union européenne. Il a également été précisé que pour les Français installés à l'étranger, ce vaccin serait pris en charge par la Caisse des Français de l'étranger dans l'éventualité où celui-ci serait payant. Cependant, certains Français installés à l'étranger bénéficient d'un statut particulier qui ne leur permettent ni de bénéficier de la campagne vaccinale locale, ni de celle de la France. C'est le cas, notamment, des Français fonctionnaires de la Commission européenne installés à l'étranger, qui ne disposent pas de carte vitale française et ne sont pas inscrits au registre national de sécurité sociale de leur pays hôte. De ce fait, ils sont pour l'heure exclus de la campagne de vaccination dans les deux pays. C'est pourquoi il lui demande comment le Gouvernement entend permettre aux Français bénéficiant d'un statut particulier, notamment celui de fonctionnaire de la Commission européenne, d'avoir accès à la vaccination et ce indépendamment de la campagne vaccinale du pays dans lequel ils résident.

Réponse. – La France est active depuis le début de la crise pour que la vaccination soit accessible à tous et dans tous les pays, et que le vaccin soit véritablement un bien public mondial. C'est pourquoi nous avons œuvré pour la mise en place de la facilité COVAX, qui est à la fois un impératif moral et la seule façon de mettre fin, ensemble, à la pandémie. La France est aux côtés de ses citoyens où qu'ils soient établis dans le monde. Elle est le seul pays à organiser la vaccination de ses communautés à l'étranger. Certains de nos partenaires ont des plans de vaccination mais uniquement pour leurs agents expatriés. Ainsi, la Commission européenne a mis en place un plan consistant à faire revenir ses membres à Bruxelles pour se faire vacciner. Ce n'est pas le choix que nous avons fait : chaque Français établi hors de France doit pouvoir bénéficier d'un accès au vaccin. Les travaux en ce sens ont été lancés dès le mois de décembre 2020, car si à l'époque on estimait que 80% de nos compatriotes avaient accès à la vaccination dans une centaine de pays, on comptait en revanche une autre centaine de pays où aucun vaccin reconnu par l'Agence Européenne du Médicament n'était aisément accessible. Dans les pays où la France procède à la vaccination de ses communautés à l'étranger, seul le critère de nationalité prime, bien que celui-ci puisse être assoupli pour permettre la vaccination des agents de droit local du réseau diplomatique ainsi que des ayants-droits. Les Français bénéficiant d'un statut particulier sont donc bien évidemment éligibles aux campagnes de vaccination, notamment les fonctionnaires de la Commission européenne, au même titre que les autres Français, dans le cadre des conditions fixées par la doctrine vaccinale nationale. A ce jour, des doses ont été acheminées dans 62 pays. Cette campagne poursuit aujourd'hui son cours, et s'adapte continuellement en fonction, non seulement de l'évolution de l'épidémie mais également de la doctrine vaccinale nationale.

Ministères et secrétariats d'État
Gouvernement - frais de représentation

42154. – 26 octobre 2021. – Mme Aude Bono-Vandorme interroge M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé du tourisme, des Français de l'étranger et de la francophonie, sur l'utilisation de sa dotation annuelle au titre des frais de représentation. Elle souhaiterait connaître, pour la période juillet 2020-juillet 2021, la ventilation de cette dotation selon la nature des dépenses : frais de restauration, cocktails, frais de réceptions, conférences de presse, accueils d'événements, dépenses liées aux déplacements, achat de matériels, fleurs, abonnements aux médias, présents.

Réponse. – Les dépenses de représentation sont directement liées à l'exercice des fonctions ministérielles. Une dotation de frais de représentation est allouée à chaque membre du Gouvernement par le cabinet du Premier ministre. Son montant est, en année pleine, de 100 000 euros pour un secrétaire d'État, 120 000 euros pour un ministre placé auprès d'un ministre et 150 000 euros pour un ministre. Elle est prise en charge sous la responsabilité de chaque ministre dans le cadre de la réglementation budgétaire et comptable de l'État et fait l'objet d'une attention particulière des services ordonnateurs dans les différents ministères, comme du contrôleur budgétaire et comptable ministériel. Il n'existe pas de document établissant les détails d'utilisation de la dotation de frais de représentation et les fonctionnalités qu'offre le logiciel CHORUS ne permettent pas de les obtenir selon un traitement automatisé d'usage courant. Toutefois, le Gouvernement a mené au cours de l'année 2021 des travaux qui permettront à l'avenir aux ministères de mieux assurer la traçabilité de ces dépenses et de pouvoir en fournir la décomposition selon quatre axes : frais de réception, frais de restauration, cadeaux protocolaires, achats de fleurs.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Énergie et carburants
Contrôle des conditions d'utilisation du gazole non routier

26476. – 11 février 2020. – Mme Virginie Duby-Muller interroge Mme la ministre de la transition écologique et solidaire sur l'introduction, dans la loi de finances pour 2020, d'une mesure visant à renforcer le contrôle des conditions d'utilisation du gazole non routier à des fins non agricoles afin de lutter contre la fraude fiscale et la concurrence déloyale. Les professionnels de l'agriculture, de la forêt, des espaces naturels et du secteur du paysage dénoncent aujourd'hui les effets désastreux d'une telle mesure : il est impossible d'en répercuter les surcoûts et la perte de compétitivité économique qui en résultent. Le renforcement des contrôles et des obligations déclaratives est peu compréhensible, alors qu'un dispositif important est déjà en place pour assurer le respect du différentiel de taxation entre le gazole et le GNR sous conditions d'emploi, lequel permet de prévenir la fraude par des sanctions déjà très lourdes. La nouvelle mesure entraînera une multiplication injustifiée des contraintes et des formalités, sources de charges supplémentaires. La création d'un gazole d'une couleur nouvelle sera également génératrice de coûts pour les agriculteurs, les forestiers, leurs entrepreneurs de travaux, les CUMA et les entreprises du paysage. En effet, ces entreprises qui pourraient se livrer occasionnellement à la réalisation de travaux dits « publics » devront s'équiper de cuves à même de stocker un gazole d'une nouvelle couleur réservé au secteur des travaux publics. La même contrainte pèsera aussi sur les distributeurs qui sauront en répercuter les coûts quand ils n'en refuseront pas la livraison. Enfin, l'établissement d'une liste de matériels et engins réputés être utilisés par les travaux publics et devant consommer le carburant réservé à ce secteur, rompt avec la seule condition tenant à l'emploi dans les secteurs de l'agriculture, de la forêt, des espaces naturels ou du paysage. Aussi, elle souhaite connaître son analyse sur cette problématique.

Réponse. – L'article 7 de la loi n° 2021-953 du 19 juillet 2021 de finances rectificative pour 2021 prévoit le report au 1^{er} janvier 2023 de la suppression du tarif réduit de taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques applicable au gazole non routier. Par cohérence, les mesures associées propres à certaines activités telles que le tarif réduit pour les industries extractives et la manutention portuaire ou encore la possibilité d'indexer les prix des contrats des secteurs pour tenir compte de la hausse du carburant ont également été reportées au 1^{er} janvier 2023. La possibilité pour le ministre chargé du budget de préciser par arrêté les colorants pouvant être incorporés dans les produits énergétiques en vue de prévenir ou de lutter contre les vols et de faciliter les enquêtes subséquentes a été abrogée par la loi de finances rectificative pour 2021 précitée.

Énergie et carburants

Raccordement électrique au tarif jaune pour les résidences services

30753. – 30 juin 2020. – **M. Dino Ciniéri** appelle l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique et solidaire** sur les difficultés rencontrées par des entrepreneurs face à Enedis dans le cadre de la construction et de l'exploitation de résidences de services pour seniors, autorisée par arrêté préfectoral. En effet, il apparaît que, sous couvert de l'application de la loi NOME n° 2010-1488 du 7 décembre 2010, Enedis refuse la délivrance d'un raccordement électrique au tarif jaune, prétextant qu'ils ne sont pas autorisés à revendre de l'électricité et que c'est une infraction. Pourtant, dans les résidences, les seniors sont redevables d'une prestation comprenant l'hébergement et l'ensemble des consommations de manière forfaitaire (chauffage ou rafraîchissement, eau, électricité, entretien ascenseur et service à la personne) dans le cadre d'une mensualité. Aucune régularisation n'est pratiquée pouvant laisser croire qu'il y a une revente de l'énergie. Le 30 décembre 2017 le législateur a autorisé la distribution intérieure d'électricité pour les bâtiments commerciaux ou de service public excluant les bâtiments de logement (article L. 345-2 du code de l'énergie). Or des opérateurs tels que Adoma (bailleur social) ou les Ehpad privés sont autorisés à distribuer de l'électricité à leurs résidents ou locataires. Il semble par conséquent y avoir un vide juridique concernant tous les hébergements des seniors dans le secteur privé autorisé dans le cadre de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, que ce soit en Ehpad, en foyer logement ou en résidence services autorisée. Les résidences services pour senior faisant partie intégrante du dispositif voulu par l'exécutif pour permettre la prise en charge des personnes âgées autonomes et en perte d'autonomie, il semble indispensable que la réglementation concernant la distribution d'électricité évolue pour permettre à l'ensemble des solutions autorisées à l'accueil des seniors de pouvoir bénéficier d'une distribution interne, facilitant la gestion de ces établissements afin d'accueillir dans les meilleures conditions techniques et financières et le plus longtemps possible ces personnes. Il souhaite par conséquent connaître la position du Gouvernement sur cette question.

Réponse. – Le principe du libre choix de son fournisseur par le client final est avec le droit d'accès au réseau d'électricité et l'interdiction de raccordement indirect, essentiel à la bonne organisation du marché de l'énergie. Aux termes de l'article L.331-1 du code de l'énergie : « Tout client qui achète de l'électricité pour sa propre consommation ou qui achète de l'électricité pour la revendre a le droit de choisir son fournisseur d'électricité ». Par ailleurs les dispositions d'ordre public de l'article L.111-52 du code de l'énergie qui instituent au bénéfice d'Enedis un monopole légal pour gérer dans sa zone de desserte le réseau public de distribution font obstacle, sauf exceptions légales, au raccordement indirect d'un ensemble immobilier comportant différentes installations de consommation d'électricité. La délivrance d'un raccordement électrique au tarif jaune diffère selon qu'il s'agisse d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou d'une résidence-services. Ainsi, les EHPAD doivent fournir aux personnes âgées dépendantes des prestations minimales relatives à l'hébergement (prestations d'accueil hôtelier qui comprennent notamment la mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ainsi que la fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement (article D.312-159-2 du code de l'action sociale et des familles). Il résulte que ces dispositions dérogent expressément aux règles prescrites par le code de l'énergie en prévoyant une facturation globale liée à la mission spécifique de l'EHPAD, à la situation de dépendance des résidents hébergés dans des chambres et à leur nombre. Pour leur part, les résidences-services sont définies, aux termes de l'article L.631-13 du code de la construction et de l'habitation comme un « ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables ». Dès lors, les résidences-services qui regroupent un ensemble de logements autonomes se distinguent des EHPAD, lesquels doivent fournir à leurs occupants des prestations de complexe hôtelier incluant notamment la mise à disposition d'une chambre et la fourniture de fluides, ce qui justifie que les modalités de raccordement ou les tarifs respectivement appliqués à ces structures diffèrent pour tenir compte de ces situations distinctes, sans que cette distinction ne puisse caractériser une rupture d'égalité.

Déchets

Problème de dépôt de déchets sauvages

41760. – 12 octobre 2021. – **M. Éric Woerth** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur le problème de dépôt de déchets sauvages auquel les maires font face. Les élus de nombreuses communes de la circonscription de M. le député sont confrontés à cette situation. Les maires doivent souvent intervenir en personne, risquant par la même occasion de s'exposer à des violences physiques ou verbales. Depuis peu, avec la loi du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, il est permis l'enregistrement

d'images de vidéosurveillance. Il s'agit là d'un outil indispensable pour lutter contre ce fléau. Dans un même temps, l'abandon de ces déchets dans le cadre d'activité commerciale est également pris en compte dans la loi et l'auteur des faits s'expose à 2 ans d'emprisonnement. Toutefois, au regard de ces moyens d'actions juridiques, un vide subsiste. En effet, l'auteur d'un véhicule identifié comme ayant commis un délit de dépôt sauvage n'est pas tenu de révéler l'identité du fautif. Aussi, il souhaiterait que le Gouvernement revoie ce vide juridique afin que les maires ne soient pas démunis face à ces situations et que les auteurs des faits puissent être sanctionnés.

Réponse. – Le Gouvernement est très attaché à ce que les problèmes liés aux dépôts sauvages de déchets puissent être résolus par les maires dans les meilleures conditions de sécurité possible et en leur donnant les moyens d'identifier les auteurs de tels actes. Ainsi que cela est souligné dans la question, la loi AGEC (Loi anti-gaspillage pour une économie circulaire) a durci les sanctions tant administratives que pénales applicables à ces agissements, ce qui devrait permettre une meilleure résolution de ce type d'affaires. L'impossibilité d'identifier avec certitude l'individu au volant du véhicule ayant servi au transport des déchets illégalement abandonnés dans la nature peut effectivement constituer une difficulté mais n'est cependant un obstacle pour appliquer les sanctions pénales qui répriment l'abandon ou la constitution d'un dépôt illégal de déchets à l'auteur principal de l'infraction. Cependant, le fait de ne pas vouloir communiquer l'identité du conducteur peut permettre de considérer que le propriétaire du véhicule est complice des agissements constatés, si l'importance du dépôt ou la nature des déchets peut être qualifié de délit au titre de l'article L 541-46 du code de l'environnement. Outre l'amende encourue, le juge peut prononcer la confiscation du véhicule même à l'encontre du complice de l'acte, si c'est lui qui en est propriétaire. Ce rappel de la loi peut être exposé au propriétaire du véhicule lors de la rédaction du procès-verbal de délit afin qu'il puisse mesurer les conséquences de son refus de communiquer l'identité du conducteur du véhicule. La détermination de l'identité du conducteur du véhicule ne revêt pas la même importance pour l'application des sanctions administratives édictées à l'article L.541-3 du code de l'environnement. En effet, l'application des règles de responsabilité administrative sont indépendantes de celles de la responsabilité pénale. La procédure édictée à l'article L.541-3 vise avant tout à permettre de remédier à la situation créée et c'est la personne qui peut être considérée comme le producteur des déchets ou leur détenteur qui sera sollicitée, si elle peut être identifiée. L'identification du véhicule ayant permis le transport peut permettre de désigner le propriétaire de ce véhicule comme détenteur de ces déchets, si rien ne permet d'identifier un autre tiers (par exemple si aucun nom ne figure sur les emballages ou les papiers découverts dans les déchets) et donc de lui enjoindre de remettre le site en état, à charge pour lui de se retourner contre l'auteur des faits. L'exposé des règles d'application de la responsabilité administrative au propriétaire du véhicule, lors de la première phase de la procédure administrative, pourrait l'amener, s'il n'est pas l'auteur de l'acte, à communiquer à qui il a prêté ou loué le véhicule qui a servi à apporter les déchets déposés illégalement afin de ne pas avoir à supporter seul dans l'immédiat le coût de la prise en charge des déchets.

8192

Agriculture

Zones de non-traitement riverains (ZNT riverains)

42048. – 26 octobre 2021. – **M. Thierry Benoit** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la décision rendue par le Conseil d'État en juillet 2021 relative aux zones de non-traitement riverains (ZNT riverains). Cette décision revient sur les distances minimales de sécurité de 10 mètres pour les cultures hautes et de 5 mètres pour les cultures basses prévues par l'arrêté du 27 décembre 2019 pour les produits qui ne sont que suspectés d'être cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR2) et donc pour lesquels ces effets ne sont pas avérés pour l'homme. Pour les producteurs de fruits et légumes, cela équivaut à imposer des ZNT riverains supérieures à 10 mètres pour toutes les cultures, y compris les cultures pérennes déjà implantées pour plusieurs dizaines d'années (exemple des vergers de poiriers). Après une année particulièrement difficile, marquée par des gelées printanières historiques et une très forte pression des maladies fongiques, cette décision risque d'affaiblir encore une fois la production française de fruits et légumes. Les producteurs n'auront en effet d'autre choix que de se passer de protection phytosanitaire ou de se priver d'une surface de production importante. Dans les deux cas, ils seront perdants avec une baisse drastique de leur production, une remise en cause totale de l'équilibre économique de leurs exploitations, auxquels s'ajoutent de nombreuses distorsions de concurrence phytosanitaires, environnementales et sociales, à l'échelle de l'Union européenne. La question du devenir de ces surfaces non traitées va également se poser. Les producteurs seraient contraints d'en assurer leur entretien pour éviter notamment la prolifération d'espèces invasives ou allergènes comme l'ambrosie qui affecte 6 à 12 % de la population. La décision du Conseil d'État de juillet 2021 se base sur l'avis de l'Anses du 14 juin 2019, qui précise que les modèles d'exposition des riverains aux produits phytosanitaires sont « définis à partir de mesures dans les conditions réelles d'utilisation sur différents types de cultures. Ces modèles ont été établis avec des matériels de

pulvérisation qui sont aujourd'hui considérés comme peu performants en ce qui concerne la réduction de la dérive ». Aussi, il lui demande comment le Gouvernement va prendre en compte dans l'élaboration de sa nouvelle réglementation les données agronomiques et technologiques les plus récentes en matière de traitement phytosanitaire et si dans ce cadre il souhaite solliciter l'Anses pour une mise à jour de son avis du 14 juin 2019 intégrant l'évolution des matériels de pulvérisation homologués pour la réduction de la dérive et les effets des haies, déjà considérées comme protectrices des cours d'eau.

Réponse. – Le Conseil d'État a ordonné en juillet 2021 que les dispositions réglementaires de l'arrêté interministériel du 4 mai 2017 relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des pesticides soient complétées dans un délai de 6 mois pour mieux protéger la population sur les quatre points suivants : l'incompatibilité des modalités de consultation du public sur les chartes avec l'article 7 de la charte de l'environnement. Le Conseil d'État a rejoint en cela l'analyse préalable du Conseil constitutionnel ; le constat que l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) avait recommandé une distance minimale de 10 mètres entre les habitations et les zones d'épandage de tout produit classé cancérigène, mutagène ou reprotoxique et ce sans distinction du caractère avéré, présumé ou suspecté de ces propriétés de danger (CMR1 et CMR2), alors que le dispositif actuel prévoit que les distances peuvent être réduites en deçà des 10 m pour les produits CMR2 ; la nécessité de prévoir des mesures de protection pour les personnes travaillant à proximité d'une zone d'utilisation de pesticides ; la nécessité d'informer les résidents et des personnes présentes à proximité des zones d'épandage préalablement à l'utilisation des pesticides. Le Gouvernement travaille à répondre aux injonctions du Conseil d'État qui permettront d'améliorer les dispositions des textes réglementaires sur ces points. En vue de déterminer spécifiquement les nouvelles règles qui s'appliqueront pour l'utilisation des produits CMR2 au voisinage des zones habitées, les services des ministères concernés travaillent en concertation avec l'Anses, en charge de l'évaluation des produits phytopharmaceutiques avant leur mise sur le marché et de la phytopharmacovigilance afin de disposer des données scientifiques et techniques les plus récentes. En parallèle, la prise en compte des dispositifs de réduction de la dérive complémentaires aux matériels de pulvérisation (haies, filets), fait l'objet d'un projet en cours (CAPRIV) sous l'égide de l'institut de recherche public œuvrant pour un développement cohérent et durable de l'agriculture, l'alimentation et l'environnement, des chambres d'agriculture et des instituts techniques. Les premiers résultats sont attendus au plus tôt pour fin 2022.

VILLE

Ministères et secrétariats d'État

Gouvernement - frais de représentation

40431. – 27 juillet 2021. – Mme Aude Bono-Vandorme interroge Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargée de la ville, sur l'utilisation de sa dotation annuelle au titre des frais de représentation. Elle souhaiterait connaître, pour la période juillet 2020-juillet 2021, la ventilation de cette dotation selon la nature des dépenses : frais de restauration, cocktails, frais de réceptions, conférences de presse, accueils d'événements, dépenses liées aux déplacements, achat de matériels, fleurs, abonnements aux médias, présents.

Réponse. – Les dépenses de représentation sont directement liées à l'exercice des fonctions ministérielles. Une dotation de frais de représentation est allouée à chaque membre du Gouvernement par le cabinet du Premier ministre. Son montant est, en année pleine, de 100 000 euros pour un secrétaire d'État, 120 000 euros pour un ministre placé auprès d'un ministre et 150 000 euros pour un ministre. Elle est prise en charge sous la responsabilité de chaque ministre dans le cadre de la réglementation budgétaire et comptable de l'État et fait l'objet d'une attention particulière des services ordonnateurs dans les différents ministères, comme du contrôleur budgétaire et comptable ministériel. Il n'existe pas de document établissant les détails d'utilisation de la dotation de frais de représentation et les fonctionnalités qu'offre le logiciel CHORUS ne permettent pas de les obtenir selon un traitement automatisé d'usage courant. Toutefois, le Gouvernement a mené au cours de l'année 2021 des travaux qui permettront à l'avenir aux ministères de mieux assurer la traçabilité de ces dépenses et de pouvoir en fournir la décomposition selon quatre axes : frais de réception, frais de restauration, cadeaux protocolaires, achats de fleurs.