

SÉNAT

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

QUESTIONS
remises à la présidence du Sénat



RÉPONSES
des ministres aux questions écrites



Sommaire

Questions orales	3239
1. Questions écrites (du n° 22793 au n° 22851 inclus)	3243
<i>Index alphabétique des sénateurs ayant posé une ou plusieurs questions</i>	3228
<i>Index analytique des questions posées</i>	3233
Ministres ayant été interrogés :	
Affaires étrangères et développement international	3243
Affaires sociales et santé	3244
Agriculture, agroalimentaire et forêt	3248
Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales	3251
Budget	3252
Collectivités territoriales	3253
Culture et communication	3253
Défense	3254
Économie, industrie et numérique	3254
Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche	3255
Environnement, énergie et mer	3257
Familles, enfance et droits des femmes	3257
Finances et comptes publics	3258
Fonction publique	3258
Intérieur	3258
Logement et habitat durable	3261
Réforme de l'État et simplification	3261
Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social	3261
2. Réponses des ministres aux questions écrites	3271
<i>Index alphabétique des sénateurs ayant reçu une ou plusieurs réponses</i>	3263
<i>Index analytique des questions ayant reçu une réponse</i>	3267
Ministres ayant donné une ou plusieurs réponses :	
Affaires sociales et santé	3271
Environnement, énergie et mer	3286

1. Questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES SÉNATEURS AYANT POSÉ UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS

Cet index mentionne, pour chaque question, le numéro, le ministre interrogé, la rubrique de classement analytique (en caractère gras) et le titre

B

Bailly (Gérard) :

- 22810 Économie, industrie et numérique. **Entreprises (très petites)**. *Pratique bancaire trop restrictive vis-à-vis des petites entreprises* (p. 3254).
- 22813 Agriculture, agroalimentaire et forêt. **Vétérinaires**. *Prise en charge identique de tous les vétérinaires libéraux ayant exercé un mandat sanitaire pour le compte de l'État* (p. 3249).
- 22816 Agriculture, agroalimentaire et forêt. **Vétérinaires**. *Inertie du ministère de l'agriculture pour le règlement amiable d'un contentieux avec les vétérinaires libéraux* (p. 3249).
- 22819 Agriculture, agroalimentaire et forêt. **Vétérinaires**. *Prise en compte des veuves dans le processus d'indemnisation amiable des vétérinaires libéraux ayant exercé un mandat sanitaire pour le compte de l'État* (p. 3250).

Benbassa (Esther) :

- 22815 Intérieur. **Manifestations et émeutes**. *Mort de Rémi Fraisse et lutte contre les violences policières* (p. 3259).

Bignon (Jérôme) :

- 22798 Intérieur. **Justice**. *Entrave au droit de dépôt de plainte* (p. 3259).

Bockel (Jean-Marie) :

- 22836 Affaires étrangères et développement international. **Droits de l'homme**. *Situation actuelle de la Thaïlande* (p. 3243).

Botrel (Yannick) :

- 22838 Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales. **Eau et assainissement**. *Mise aux normes des stations d'épuration d'eau usées* (p. 3251).

Bouchet (Gilbert) :

- 22824 Agriculture, agroalimentaire et forêt. **Fruits et légumes**. *Dégâts causés par un parasite dans les vergers drômois* (p. 3251).

C

Chasseing (Daniel) :

- 22820 Culture et communication. **Radiodiffusion et télévision**. *Problèmes des radios associatives locales* (p. 3253).

Courteau (Roland) :

22823 Fonction publique. **Retraités**. *Détérioration du pouvoir d'achat des retraités* (p. 3258).

D

David (Annie) :

22805 Affaires sociales et santé. **Revenu de solidarité active (RSA)**. *Retraite pour les allocataires du revenu de solidarité active* (p. 3245).

Deroche (Catherine) :

22851 Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales. **Intercommunalité**. *Modalités d'évolution des périmètres des schémas de cohérence territoriale* (p. 3252).

Deromedi (Jacky) :

22841 Budget. **Français de l'étranger**. *Fiscalité des cotisations des conseillers du commerce extérieur de la France* (p. 3252).

Durain (Jérôme) :

22822 Culture et communication. **Musées**. *Avenir du musée Nicéphore Niépce* (p. 3253).

E

Estrosi Sassone (Dominique) :

22801 Affaires sociales et santé. **Maladies**. *Prise en charge des patients souffrant de la maladie de Tarlov* (p. 3244).

F

Fontaine (Michel) :

22795 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. **Outre-mer**. *Préoccupations des infirmières de l'éducation nationale* (p. 3255).

G

Garriaud-Maylam (Joëlle) :

22794 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. **Français de l'étranger**. *Intégration du cursus de médecine par des élèves français à l'étranger* (p. 3255).

Gattolin (André) :

22817 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. **Lycées**. *Procédure d'affectation des collégiens en lycée à Paris* (p. 3256).

22818 Intérieur. **Renseignements**. *Programme de surveillance dénommé « interceptions obligatoires légales »* (p. 3260).

Gremillet (Daniel) :

22814 Agriculture, agroalimentaire et forêt. **Maladies du bétail**. *France pays à risque au regard de l'encéphalite spongiforme bovine depuis la fin de l'année 2015* (p. 3249).

22840 Intérieur. **Police.** *Renforcement des effectifs de la gendarmerie et de la police lors des manifestations* (p. 3260).

22842 Affaires sociales et santé. **Masseurs et kinésithérapeutes.** *Inquiétudes des masseurs-kinésithérapeutes et compétences des professionnels* (p. 3246).

Guérini (Jean-Noël) :

22806 Affaires sociales et santé. **Santé publique.** *Propagation du moustique tigre* (p. 3245).

22809 Affaires sociales et santé. **Produits agricoles et alimentaires.** *Sucres cachés dans les aliments* (p. 3246).

J

Joissains (Sophie) :

22811 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. **Grandes écoles.** *Réforme des statuts de l'école nationale supérieure des arts et métiers* (p. 3255).

K

Kern (Claude) :

22850 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. **Grandes écoles.** *Représentativité des anciens élèves dans le conseil d'administration de l'école nationale supérieure d'arts et métiers* (p. 3256).

L

Lasserre (Jean-Jacques) :

22847 Affaires sociales et santé. **Associations.** *Seuil d'adhérents pour les associations agréées* (p. 3247).

Laurent (Daniel) :

22800 Budget. **Impôts et taxes.** *Taxe spéciale d'équipement régional* (p. 3252).

Leconte (Jean-Yves) :

22821 Affaires étrangères et développement international. **Français de l'étranger.** *Évolution du taux de base pour les allocations consulaires de solidarité à Pondichéry (Inde)* (p. 3243).

22848 Affaires étrangères et développement international. **Français de l'étranger.** *Existence d'un plafond d'emplois pour les personnels recrutés locaux à l'agence pour l'enseignement français à l'étranger* (p. 3243).

Legendre (Jacques) :

22829 Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales. **Départements.** *Menaces pesant sur l'action des groupements de défense sanitaire* (p. 3251).

Leroy (Jean-Claude) :

22843 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. **Sécurité routière.** *Attestation scolaire de sécurité routière* (p. 3256).

22844 Affaires sociales et santé. **Puériculture.** *Formation des infirmières puéricultrices* (p. 3247).

22845 Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social. **Insertion.** *Financement de l'insertion par l'activité économique* (p. 3262).

Leroy (Philippe) :

22839 Défense. **Éoliennes**. *Extension des zones de protection des radars militaires et éoliennes* (p. 3254).

Le Scouarnec (Michel) :

22802 Affaires sociales et santé. **Prothésistes**. *Qualification des prothésistes dentaires* (p. 3244).

Létard (Valérie) :

22827 Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social. **Insertion**. *Optimisation du financement de l'insertion par l'activité économique* (p. 3261).

Lopez (Vivette) :

22797 Fonction publique. **Sécurité sociale (organismes)**. *Régime de protection sociale des fonctionnaires* (p. 3258).

M

Masson (Jean Louis) :

22793 Intérieur. **Vidéosurveillance**. *Subventions pour l'installation de moyens de vidéosurveillance* (p. 3258).

22803 Intérieur. **Mort et décès**. *Transfert d'un corps d'une commune à une autre* (p. 3259).

22804 Intérieur. **Communes**. *Pôles métropolitains* (p. 3259).

22830 Logement et habitat durable. **Urbanisme**. *Travaux d'entretien d'un mur en bord de parcelle* (p. 3261).

22831 Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales. **Urbanisme**. *Règlement local de construction et contrainte générale d'urbanisme* (p. 3251).

22837 Intérieur. **Mort et décès**. *Constatation des décès et déserts médicaux* (p. 3260).

22846 Affaires sociales et santé. **Handicapés (travail et reclassement)**. *Report de congés annuels d'un travailleur handicapé* (p. 3247).

Mercier (Marie) :

22812 Agriculture, agroalimentaire et forêt. **Élevage**. *Révision de la politique agricole commune pour les professionnels de la filière ovine* (p. 3248).

Meunier (Michelle) :

22825 Familles, enfance et droits des femmes. **Enfants**. *Financement de la recherche en protection de l'enfance* (p. 3257).

Morisset (Jean-Marie) :

22832 Environnement, énergie et mer. **Aides publiques**. *Plan gouvernemental pour le marais poitevin* (p. 3257).

22833 Affaires sociales et santé. **Carte sanitaire**. *Accès géographique et financier aux soins* (p. 3246).

22834 Culture et communication. **Radiodiffusion et télévision**. *Situation des radios associatives* (p. 3254).

22835 Collectivités territoriales. **Anciens combattants et victimes de guerre**. *Campagne double pour les anciens combattants* (p. 3253).

P

Pellevat (Cyril) :

22796 Affaires sociales et santé. **Handicapés.** *Situation de la prise en charge scolaire des enfants autistes* (p. 3244).

R

Raoul (Daniel) :

22807 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. **Examens, concours et diplômes.** *Validation des diplômes universitaires* (p. 3255).

22808 Affaires sociales et santé. **Examens, concours et diplômes.** *Diplômes d'universités délivrés par les facultés de médecine* (p. 3245).

S

Savary (René-Paul) :

22799 Agriculture, agroalimentaire et forêt. **Produits agricoles et alimentaires.** *Taxation des produits agroalimentaires, particulièrement le sucre* (p. 3248).

Sueur (Jean-Pierre) :

22828 Réforme de l'État et simplification. **Décrets et arrêtés.** *Relations entre l'administration et ses usagers* (p. 3261).

22849 Finances et comptes publics. **Fonction publique.** *Commission de recours amiable pour les fonctionnaires de l'État* (p. 3258).

3232

W

Watrin (Dominique) :

22826 Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social. **Insertion.** *Aides de l'État consacrées à l'insertion par l'activité économique* (p. 3261).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS POSÉES

Cet index mentionne, pour chaque question, le numéro, le ministre interrogé et le titre

A

Aides publiques

Morisset (Jean-Marie) :

22832 Environnement, énergie et mer. *Plan gouvernemental pour le marais poitevin* (p. 3257).

Anciens combattants et victimes de guerre

Morisset (Jean-Marie) :

22835 Collectivités territoriales. *Campagne double pour les anciens combattants* (p. 3253).

Associations

Lasserre (Jean-Jacques) :

22847 Affaires sociales et santé. *Seuil d'adhérents pour les associations agréées* (p. 3247).

C

Carte sanitaire

Morisset (Jean-Marie) :

22833 Affaires sociales et santé. *Accès géographique et financier aux soins* (p. 3246).

Communes

Masson (Jean Louis) :

22804 Intérieur. *Pôles métropolitains* (p. 3259).

D

Décrets et arrêtés

Sueur (Jean-Pierre) :

22828 Réforme de l'État et simplification. *Relations entre l'administration et ses usagers* (p. 3261).

Départements

Legendre (Jacques) :

22829 Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales. *Menaces pesant sur l'action des groupements de défense sanitaire* (p. 3251).

Droits de l'homme

Bockel (Jean-Marie) :

22836 Affaires étrangères et développement international. *Situation actuelle de la Thaïlande* (p. 3243).

E

Eau et assainissement

Botrel (Yannick) :

- 22838 Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales. *Mise aux normes des stations d'épuration d'eau usées* (p. 3251).

Élevage

Mercier (Marie) :

- 22812 Agriculture, agroalimentaire et forêt. *Révision de la politique agricole commune pour les professionnels de la filière ovine* (p. 3248).

Enfants

Meunier (Michelle) :

- 22825 Familles, enfance et droits des femmes. *Financement de la recherche en protection de l'enfance* (p. 3257).

Entreprises (très petites)

Bailly (Gérard) :

- 22810 Économie, industrie et numérique. *Pratique bancaire trop restrictive vis-à-vis des petites entreprises* (p. 3254).

Éoliennes

Leroy (Philippe) :

- 22839 Défense. *Extension des zones de protection des radars militaires et éoliennes* (p. 3254).

Examens, concours et diplômes

Raoul (Daniel) :

- 22807 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. *Validation des diplômes universitaires* (p. 3255).
- 22808 Affaires sociales et santé. *Diplômes d'universités délivrés par les facultés de médecine* (p. 3245).

F

Fonction publique

Sueur (Jean-Pierre) :

- 22849 Finances et comptes publics. *Commission de recours amiable pour les fonctionnaires de l'État* (p. 3258).

Français de l'étranger

Deromedi (Jacky) :

- 22841 Budget. *Fiscalité des cotisations des conseillers du commerce extérieur de la France* (p. 3252).

Garriaud-Maylam (Joëlle) :

- 22794 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. *Intégration du cursus de médecine par des élèves français à l'étranger* (p. 3255).

Leconte (Jean-Yves) :

- 22821 Affaires étrangères et développement international. *Évolution du taux de base pour les allocations consulaires de solidarité à Pondichéry (Inde)* (p. 3243).

- 22848 Affaires étrangères et développement international. *Existence d'un plafond d'emplois pour les personnels recrutés locaux à l'agence pour l'enseignement français à l'étranger* (p. 3243).

Fruits et légumes

Bouchet (Gilbert) :

- 22824 Agriculture, agroalimentaire et forêt. *Dégâts causés par un parasite dans les vergers drômois* (p. 3251).

G

Grandes écoles

Joissains (Sophie) :

- 22811 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. *Réforme des statuts de l'école nationale supérieure des arts et métiers* (p. 3255).

Kern (Claude) :

- 22850 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. *Représentativité des anciens élèves dans le conseil d'administration de l'école nationale supérieure d'arts et métiers* (p. 3256).

H

Handicapés

Pellevat (Cyril) :

- 22796 Affaires sociales et santé. *Situation de la prise en charge scolaire des enfants autistes* (p. 3244).

3235

Handicapés (travail et reclassement)

Masson (Jean Louis) :

- 22846 Affaires sociales et santé. *Report de congés annuels d'un travailleur handicapé* (p. 3247).

I

Impôts et taxes

Laurent (Daniel) :

- 22800 Budget. *Taxe spéciale d'équipement régional* (p. 3252).

Insertion

Leroy (Jean-Claude) :

- 22845 Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social. *Financement de l'insertion par l'activité économique* (p. 3262).

Létard (Valérie) :

- 22827 Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social. *Optimisation du financement de l'insertion par l'activité économique* (p. 3261).

Watrin (Dominique) :

- 22826 Travail, emploi, formation professionnelle et dialogue social. *Aides de l'État consacrées à l'insertion par l'activité économique* (p. 3261).

Intercommunalité

Deroche (Catherine) :

- 22851 Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales. *Modalités d'évolution des périmètres des schémas de cohérence territoriale* (p. 3252).

J

Justice

Bignon (Jérôme) :

- 22798 Intérieur. *Entrave au droit de dépôt de plainte* (p. 3259).

L

Lycées

Gattolin (André) :

- 22817 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. *Procédure d'affectation des collégiens en lycée à Paris* (p. 3256).

M

Maladies

Estrosi Sassone (Dominique) :

- 22801 Affaires sociales et santé. *Prise en charge des patients souffrant de la maladie de Tarlov* (p. 3244).

3236

Maladies du bétail

Gremillet (Daniel) :

- 22814 Agriculture, agroalimentaire et forêt. *France pays à risque au regard de l'encéphalite spongiforme bovine depuis la fin de l'année 2015* (p. 3249).

Manifestations et émeutes

Benbassa (Esther) :

- 22815 Intérieur. *Mort de Rémi Fraisse et lutte contre les violences policières* (p. 3259).

Masseurs et kinésithérapeutes

Gremillet (Daniel) :

- 22842 Affaires sociales et santé. *Inquiétudes des masseurs-kinésithérapeutes et compétences des professionnels* (p. 3246).

Mort et décès

Masson (Jean Louis) :

- 22803 Intérieur. *Transfert d'un corps d'une commune à une autre* (p. 3259).
22837 Intérieur. *Constatation des décès et déserts médicaux* (p. 3260).

Musées

Durain (Jérôme) :

- 22822 Culture et communication. *Avenir du musée Nicéphore Niépce* (p. 3253).

O

Outre-mer

Fontaine (Michel) :

- 22795 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. *Préoccupations des infirmières de l'éducation nationale* (p. 3255).

P

Police

Gremillet (Daniel) :

- 22840 Intérieur. *Renforcement des effectifs de la gendarmerie et de la police lors des manifestations* (p. 3260).

Produits agricoles et alimentaires

Guérini (Jean-Noël) :

- 22809 Affaires sociales et santé. *Sucres cachés dans les aliments* (p. 3246).

Savary (René-Paul) :

- 22799 Agriculture, agroalimentaire et forêt. *Taxation des produits agroalimentaires, particulièrement le sucre* (p. 3248).

Prothésistes

Le Scouarnec (Michel) :

- 22802 Affaires sociales et santé. *Qualification des prothésistes dentaires* (p. 3244).

Puériculture

Leroy (Jean-Claude) :

- 22844 Affaires sociales et santé. *Formation des infirmières puéricultrices* (p. 3247).

R

Radiodiffusion et télévision

Chasseing (Daniel) :

- 22820 Culture et communication. *Problèmes des radios associatives locales* (p. 3253).

Morisset (Jean-Marie) :

- 22834 Culture et communication. *Situation des radios associatives* (p. 3254).

Renseignements

Gattolin (André) :

- 22818 Intérieur. *Programme de surveillance dénommé « interceptions obligatoires légales »* (p. 3260).

Retraités

Courteau (Roland) :

- 22823 Fonction publique. *Détérioration du pouvoir d'achat des retraités* (p. 3258).

Revenu de solidarité active (RSA)

David (Annie) :

22805 Affaires sociales et santé. *Retraite pour les allocataires du revenu de solidarité active* (p. 3245).

S

Santé publique

Guérini (Jean-Noël) :

22806 Affaires sociales et santé. *Propagation du moustique tigre* (p. 3245).

Sécurité routière

Leroy (Jean-Claude) :

22843 Éducation nationale, enseignement supérieur et recherche. *Attestation scolaire de sécurité routière* (p. 3256).

Sécurité sociale (organismes)

Lopez (Vivette) :

22797 Fonction publique. *Régime de protection sociale des fonctionnaires* (p. 3258).

U

Urbanisme

Masson (Jean Louis) :

22830 Logement et habitat durable. *Travaux d'entretien d'un mur en bord de parcelle* (p. 3261).

22831 Aménagement du territoire, ruralité et collectivités territoriales. *Règlement local de construction et contrainte générale d'urbanisme* (p. 3251).

V

Vétérinaires

Bailly (Gérard) :

22813 Agriculture, agroalimentaire et forêt. *Prise en charge identique de tous les vétérinaires libéraux ayant exercé un mandat sanitaire pour le compte de l'État* (p. 3249).

22816 Agriculture, agroalimentaire et forêt. *Inertie du ministère de l'agriculture pour le règlement amiable d'un contentieux avec les vétérinaires libéraux* (p. 3249).

22819 Agriculture, agroalimentaire et forêt. *Prise en compte des veuves dans le processus d'indemnisation amiable des vétérinaires libéraux ayant exercé un mandat sanitaire pour le compte de l'État* (p. 3250).

Vidéosurveillance

Masson (Jean Louis) :

22793 Intérieur. *Subventions pour l'installation de moyens de vidéosurveillance* (p. 3258).

Questions orales

REMISES À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

(APPLICATION DES ARTICLES 76 À 78 DU RÈGLEMENT)

Conséquences pour la pêche de la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne

1492. – 21 juillet 2016. – M. Jean-François Rapin interroge M. le secrétaire d'État, auprès de la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, chargé des transports, de la mer et de la pêche sur les conséquences pour la pêche en Manche et mer du Nord d'une sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne. Il lui rappelle que, depuis plusieurs années, les pêcheurs constatent une réduction continue de leurs zones d'activité due à la multiplication des nouveaux usages de la mer et qu'ils plaident pour une planification spatiale maritime mieux concertée à l'échelle européenne. À ces préoccupations légitimes s'ajoute depuis quelques semaines la très vive inquiétude provoquée par le résultat du référendum du 23 juin 2016, actant la volonté des Britanniques de sortir de l'Union européenne. Si l'Union européenne a incontestablement des défauts et des lourdeurs bureaucratiques, elle a néanmoins instauré la communautarisation des zones économiques exclusives de ses États membres, ainsi que la négociation des totaux admissibles de capture (TAC) et quotas chaque année. Or, la pêche régionale française est fortement dépendante des eaux anglaises : 60 % de l'activité de la flottille régionale se situe dans les eaux anglaises. Ce chiffre monte à 80 % pour les navires hauturiers qui pêchent au large de l'Écosse. Certes, des accords peuvent être négociés hors du cadre de l'Union européenne (c'est le cas de la Norvège par exemple), mais il est certain que la négociation sera rude, et il importe de s'assurer que les intérêts des pêcheurs français seront défendus. Il convient également de s'assurer qu'indépendamment de la question de la zone économique exclusive, les droits historiques des pêcheurs français, qui précèdent la politique commune des pêches de l'Union européenne car existant depuis la fin du XIX^{ème} siècle avec les pays riverains de la Manche, ne seront pas remis en cause par le Royaume-Uni. Le deuxième motif d'inquiétude des pêcheurs à la suite du « Brexit » concerne l'accès au marché européen. En effet, la pêche britannique est fortement dépendante du marché français. Le Royaume-Uni sera donc très intéressé de maintenir des accords favorables à ses pêcheurs lors de la négociation. Ces deux négociations, sur l'accès des pêcheurs à la zone économique exclusive et sur l'accès au marché, doivent se faire conjointement, afin de ne pas être diluées dans des débats éloignés des enjeux économiques que constitue la pêche à l'échelle régionale. Il l'interroge sur la façon optimale de s'assurer que les intérêts français seront bien défendus à Bruxelles. Il demande si le choix d'un Français pour mener cette négociation ou, à défaut, l'envoi d'un délégué français aux côtés du comité régional des pêches maritimes et des élevages marins des Hauts-de-France lors des négociations serait envisageable.

3239

Loups

1493. – 21 juillet 2016. – M. Michel Savin demande à Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, de clarifier et d'affirmer sa position sur la réglementation de protection des loups. Alors qu'elle a déclaré vouloir prendre « [ses] responsabilités », il serait désormais temps de passer des paroles aux actes. Alors que la saison pastorale 2016 vient à peine de commencer, plus de dix attaques de loup ont déjà eu lieu dans le seul territoire du Trièves, dans le département de l'Isère. Ce sont 9 000 attaques qui ont été recensées en 2015 sur le territoire national, soit une augmentation de 114 % par rapport à 2010. Le désespoir des éleveurs risque de conduire prochainement à un drame local et les mesures de protection des troupeaux semblent avoir atteint leurs limites. L'indemnisation qui est allouée aux éleveurs ne leur suffit plus, elle ne correspond même plus à leurs attentes. Celles-ci sont que ces attaques cessent et que des moyens soient mis en œuvre pour permettre aux éleveurs de défendre leurs troupeaux. Des informations font état du souhait du Gouvernement de moins protéger le loup, de demander que l'Europe abaisse son niveau de protection. Il lui demande donc dans quelles mesures le Gouvernement est prêt à agir sur la réglementation de la convention de Berne et au niveau de la directive 92/43/CEE du Conseil du 21 mai 1992 concernant la conservation des habitats naturels ainsi que de la faune et de la flore sauvages, afin d'interdire la présence du loup sur les territoires où les dommages causés sur l'activité pastorale sont particulièrement importants.

Assemblée générale des propriétaires des associations foncières de remembrement

1494. – 21 juillet 2016. – M. André Reichardt attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur les difficultés que rencontrent les associations foncières de remembrement (AFR) dans le cadre de l'obligation qui leur est faite, depuis le 1^{er} janvier 2015, d'effectuer une assemblée générale des propriétaires tous les deux ans. En effet, cette décision grève les budgets des petites AFR et génère une augmentation de 100 % des redevances des propriétaires fonciers tous les deux ans afin de leur permettre de faire face aux dépenses liées à l'organisation de ces assemblées. Par ailleurs, la recette des AFR est souvent infime car elle ne correspond qu'aux redevances des propriétaires fonciers. C'est ainsi que, pour une petite commune de 735 habitants, par exemple, elle représente environ 2 100 euros alors que l'organisation d'une assemblée générale tous les 2 ans s'élève à un coût d'environ 2 000 euros. Par conséquent, il lui demande s'il envisage de faire réformer cette décision ou de la modifier en instaurant une assemblée générale tous les 6 ans (période de renouvellement des conseillers municipaux et des membres du bureau de l'AFR).

Innovation en oncologie et recherche en cancérologie

1495. – 21 juillet 2016. – M. Alain Vasselle attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'innovation en oncologie. Il lui rappelle que les progrès de la recherche en cancérologie se sont accélérés ces dernières années. Ainsi, sur environ 355 000 nouveaux cas recensés chaque année dans notre pays, un cancer sur deux est guéri, notamment grâce aux progrès de la recherche, et les différentes innovations thérapeutiques permettent également de continuer d'améliorer la vie des patients atteints de cancer. Il souligne que ces progrès permettent depuis plusieurs années de développer de nouveaux médicaments appelés « thérapies ciblées » qui permettent de préserver au maximum les cellules saines environnant une tumeur. Plus récemment, les immunothérapies, traitements consistant à administrer des substances qui vont stimuler les défenses immunitaires de l'organisme, donnent des espoirs de guérison à des patients atteints de cancer jusqu'alors sans thérapies efficaces. Vraisemblablement, ce sont les associations de molécules (thérapies ciblées et immunothérapies) qui constitueront, dans un avenir proche, de nouvelles pistes pour combattre les tumeurs résistantes et offriront aux patients de nouvelles options thérapeutiques. Des réflexions au plan national sont en cours sur le coût des traitements du cancer et sur les enjeux éthiques. En conséquence, il lui demande de lui indiquer les actions que les pouvoirs publics et en particulier son ministère entendent mettre en place pour favoriser la recherche et l'innovation en oncologie.

Développement des mesures agro-environnementales et climatiques dans l'Oise

1496. – 21 juillet 2016. – M. Alain Vasselle attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, sur les engagements pris par les agriculteurs, en particulier dans l'Oise, de favoriser le développement des mesures agro-environnementales et climatiques (MAEC), calculées par un indice de fréquence de traitement (IFT). Ces agriculteurs se sont fixé en outre, comme objectif, de réduire de 50 % l'utilisation de produits sanitaires sur une période de cinq ans. Dans l'Oise, un grand nombre d'agriculteurs se sont engagés dans cette voie. Suite à la nouvelle programmation de la politique agricole commune (PAC) en 2015 alors que les cahiers des charges n'étaient pas encore élaborés par l'administration, leurs engagements se sont appuyés sur des mesures provisoires. Or, en 2016, de nouvelles méthodes de calcul des indicateurs ont été annoncées. Ils rendent impossibles les objectifs fixés car ils intègrent le traitement de semences alors qu'aucune alternative n'est possible à ce jour. Dans l'Oise, en 2015, une dynamique s'est mise en place pour la réduction des produits phytosanitaires grâce aux MAEC, 86 agriculteurs et 9 000 hectares ont été concernés ; en 2016 on compte près de 110 exploitants qui auraient souhaité partager ce procédé. Au vu des règles fixées par l'Union européenne et les pouvoirs publics français sur la protection de la ressource en eau, les agriculteurs se sentent contraints de renoncer à leur démarche volontaire qui ne pourrait être respectée que par 5 % d'entre eux. C'est pourquoi, l'Oise étant un département exemplaire dans la mise en place des MAEC, il lui demande de lui indiquer les dispositions qu'il compte prendre pour remédier à cette situation préoccupante.

Procédure de permis de construire pour les exploitations agricoles

1497. – 21 juillet 2016. – M. Alain Vasselle attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, sur la procédure de permis de construire pour les exploitations agricoles. En effet, le code de l'urbanisme prévoit dans son article L. 431-1 le recours obligatoire à un architecte pour établir le projet architectural, dans l'instruction de la demande de permis de construire. L'exception prévue à l'article L. 431-3 concerne les exploitations agricoles qui modifient elles-mêmes une

construction de faible importance, dont la surface maximale est fixée par décret. Il souligne que, depuis le décret n° 2011-2054 du 29 décembre 2011 pris pour l'application de l'ordonnance n° 2011-1539 du 16 novembre 2011 relative à la définition des surfaces de plancher prises en compte dans le droit de l'urbanisme, la réglementation fixe un seuil de surface maximum trop bas de 800 m², notamment pour les filières d'élevage. Aussi, une révision des textes réglementaires lui apparaît nécessaire d'une part, pour faciliter la mise en œuvre des projets de construction d'exploitations agricoles et d'autre part, pour conforter la sécurité environnementale et sanitaire qui doit prévaloir dans la conception des bâtiments. Par ailleurs, il lui expose que l'appel obligatoire aux services offerts par l'architecte risque d'accroître les coûts des projets de l'ordre de 5 à 10 % dans un contexte économique déjà peu propice à l'investissement. En conséquence, il lui demande quelles sont ses intentions quant à un rehaussement des seuils de surface à 4 000 m² de plancher et d'emprise au sol pour lesquels le recours à l'architecte est obligatoire et comment il entend répondre aux inquiétudes de nombre d'agriculteurs.

Certification des comptes de certains établissements de santé

1498. – 21 juillet 2016. – M. **Hervé Poher** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les difficultés rencontrées dans la certification des comptes de certains établissements de santé. En effet, l'article 17 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a inscrit dans le code de la santé publique (article L. 6145-16) le principe de la certification des comptes de certains établissements publics de santé. Des commissaires aux comptes (CAC) demandent, afin de certifier conformes ces établissements, de pouvoir effectuer des rapprochements entre la codification des actes médicaux facturés et les dossiers des patients. Pour cela, ils souhaitent l'accès au contenu des groupes homogènes de séjour (GHS), ce qui nécessiterait la levée du secret médical. Seul le médecin de l'assurance maladie, lors des contrôles liés à la tarification à l'activité (T2A), a la faculté et sait apprécier la pertinence du codage des actes en regard des dossiers médicaux. Comme le secret médical (art. L. 112-1 du code de la santé publique) s'impose aussi aux personnes tenues au secret professionnel, comme l'a précisé la jurisprudence tant administrative que judiciaire, il conviendrait que les CAC puissent effectuer l'ensemble des contrôles nécessaires, dans l'optique d'une certification conforme, sans avoir à lever ce secret. Dans les faits, le CAC peut contrôler les procédures d'optimisation de codage (des actes) en ayant accès aux processus de travail des départements d'information médicale (DIM). Il a par ailleurs le résultat de la mission de contrôle T2A du médecin de l'assurance maladie qui lui permet de vérifier l'optimisation du codage des actes. Il peut, comme l'a fait la Cour des comptes dans ses rapports sur la gestion des hôpitaux, se baser sur l'analyse et l'audit du processus « produits de l'activité », tels que décrits par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la direction générale des finances publiques (DGFIP) dans « les cartographies du type du cycle des recettes ». Dans la pratique, des CAC ne certifient que partiellement les comptes, s'ils ne peuvent soit avoir accès aux dossiers médicaux, soit appliquer une solution de contournement, élaborée par la compagnie nationale des commissaires aux comptes, via un audit réalisé à partir d'un échantillon de dossiers par des médecins DIM « experts ». Mais cette procédure, très discutable d'un point de vue statistique, ne garantit pas le secret médical. Demander au DIM de procéder à l'anonymisation d'un échantillon représentatif de plusieurs dizaines de milliers de séjours annuels ne serait par ailleurs pas envisageable au regard de la mobilisation et du temps qu'il faudrait pour la réaliser. Aussi, face à cette impasse, qui conduit in fine des établissements publics de santé à n'être certifiés que partiellement alors qu'ils appliquent la loi, il lui serait reconnaissant de bien vouloir lui préciser quels sont la règle et le champ des audits de certification des CAC.

3241

Financement des groupements d'associations syndicales de propriétaires par les collectivités territoriales

1499. – 21 juillet 2016. – M. **Daniel Laurent** attire l'attention de **M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales** sur la situation des associations syndicales de propriétaires. La loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles rend obligatoire le transfert au « bloc » communal, à compter du 1^{er} janvier 2018, des compétences de gestion des milieux aquatiques et de prévention des inondations (GEMAPI). Les missions des associations syndicales de propriétaires (ASP) sur leur périmètre et dans le cadre de leurs statuts ont, quant à elles, été préservées (cf. article 59 de la loi du 27 janvier 2014). De même, dans le cadre de la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, une disposition a été introduite, à l'article 94, en faveur des associations syndicales de propriétaires. Cependant, il apparaîtrait souhaitable de préciser que ces mesures s'appliquent aux besoins d'investissements et de fonctionnement des associations syndicales et d'offrir la possibilité aux groupements des associations syndicales (unions d'associations, syndicats mixtes ou associations et fédérations) de pouvoir continuer à bénéficier d'une possibilité d'accompagnement financier des collectivités territoriales, pour leurs actions menées au bénéfice des territoires et de leurs adhérents. Ainsi, pour des raisons de solidarité

territoriale, les départements et régions doivent pouvoir contribuer au financement du fonctionnement et de l'investissement des associations syndicales de propriétaires régies par l'ordonnance n° 2004-632 du 1^{er} juillet 2004 et des unions, syndicats mixtes ou fédérations dont elles sont membres. Il lui demande de lui préciser la position de son ministère sur ce sujet.

1. Questions écrites

AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

Évolution du taux de base pour les allocations consulaires de solidarité à Pondichéry (Inde)

22821. – 21 juillet 2016. – M. Jean-Yves Leconte attire l'attention de M. le ministre des affaires étrangères et du développement international sur l'évolution du taux de base pour les allocations consulaires de solidarité à Pondichéry (Inde). En effet, le tableau des évolutions du taux de base entre 2015 et 2016 fait apparaître une situation très spécifique en Inde. Le pays dispose de cinq circonscriptions consulaires : Bangalore, Bombay, Calcutta, New Delhi et Pondichéry. Le taux de base est fixé à 124 euros à Pondichéry, 228 euros à Bangalore, Calcutta et New Delhi, et 242 euros à Bombay. Le faible avantage donné à Bombay peut se justifier pour des raisons de pouvoir d'achat. Néanmoins, la vie est-elle 46 % moins chère à Pondichéry que dans le reste de l'Inde ? Dans les calculs pour évaluer l'évolution du coût de la vie, le ministère des affaires étrangères et du développement international applique un taux d'inflation de 4,7 %, égal pour l'ensemble des villes d'Inde. Il lui demande comment le ministère, alors qu'il n'est pas en mesure d'évaluer l'évolution spécifique de l'inflation dans chacune des circonscriptions consulaires d'Inde, justifie de tels écarts dans la fixation des taux de base et leur évolution. Il lui demande si la décision obéit à des critères objectifs ou n'est juste inspirée que par le nombre de bénéficiaires sur Pondichéry (376) alors qu'ils sont un total de six sur les quatre autres circonscriptions consulaires. Les dépenses de base (nourriture, accès à la santé et aux médicaments) sont d'un même ordre de coût à Pondichéry et dans le reste de l'Inde. Mais les Français de Pondichéry, parce qu'ils sont nombreux, ne disposent pas d'un accès au même montant d'allocation. Or, leur situation sanitaire est aujourd'hui difficile : de plus en plus de nos compatriotes sont malades, diabétiques et ne peuvent payer un accès à des soins médicaux. Il lui demande si le ministère envisage de modifier l'accès à des aides ponctuelles pour les allocataires du conseil consulaire pour la protection et l'action sociale de Pondichéry qui font face à des dépenses de santé impossibles à couvrir avec une allocation de 125 euros, encore diminuée par l'abattement logement. Il lui demande si le ministère envisage une analyse plus fine des décalages notés entre les consulats en Inde, afin que le montant des allocations servies puisse tenir compte des besoins réels et non pas juste du nombre de bénéficiaires potentiels.

3243

Situation actuelle de la Thaïlande

22836. – 21 juillet 2016. – M. Jean-Marie Bockel attire l'attention de M. le ministre des affaires étrangères et du développement international sur l'inquiétante situation et la dérive autoritaire que connaît la Thaïlande, depuis deux ans. La junte militaire qui a accédé au pouvoir en mai 2014 à la faveur d'un coup d'état avait pourtant promis de favoriser un retour rapide à la démocratie. Force est de constater que cette perspective s'éloigne cependant chaque jour un peu plus. En effet, le régime militaire prépare, dans des conditions qui ne sont pas conformes à l'esprit et à la pratique démocratique la plus élémentaire, un référendum qui sera soumis au vote le 7 août 2016. Or la junte interdit tout débat public jusqu'au vote de ce projet de constitution qu'elle entend faire adopter aux forceps car il renforce son emprise sur le pays. Elle va même jusqu'à punir de dix ans d'emprisonnement toute personne se contentant d'exprimer son opinion sur ce projet de constitution controversé. Ces dérives autoritaires se sont accompagnées récemment d'une dégradation alarmante de la situation en matière de respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. La junte utilise toujours plus fréquemment l'accusation arbitraire de « crime de lèse-majesté » pour réduire au silence les journalistes, les universitaires, les artistes et les opposants. Systématiquement inquiétés quand ils ne sont pas incarcérés sans procès ni jugement, ces derniers sont parfois détenus dans des « camps de réajustement comportemental ». La délégation européenne auprès de la Thaïlande et plus récemment les députés allemands du Bundestag ont dénoncé à juste titre ces dérives. L'imminence de la consultation du 7 août 2016 ne permet plus l'inaction de la France, pays des droits de l'homme et des libertés. Au-delà de la condamnation ferme et sans équivoque des dérives autoritaires du régime militaire thaïlandais, il souhaite connaître les actions envisagées par la France pour obtenir des autorités de Bangkok le respect de leurs engagements en matière de rétablissement de la démocratie et de protection des libertés fondamentales.

Existence d'un plafond d'emplois pour les personnels recrutés locaux à l'agence pour l'enseignement français à l'étranger

22848. – 21 juillet 2016. – M. Jean-Yves Leconte rappelle à M. le ministre des affaires étrangères et du développement international les termes de sa question n° 19987 posée le 11/02/2016 sous le titre : "Existence d'un plafond d'emplois pour les personnels recrutés locaux à l'agence pour l'enseignement français à l'étranger", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. En effet, il attire son attention sur les conséquences de l'existence d'un plafond d'emplois limitant le recrutement des personnels locaux dans les établissements pilotés par l'agence pour l'enseignement français à l'étranger (AEFE). Ainsi, à la page 53 du « bleu budgétaire » du projet de loi de finances pour 2016 relatif au programme 185 « diplomatie culturelle et d'influence » de la mission « action extérieure de l'État », il est précisé que les 4 240 équivalents temps plein travaillé (ETPT) représentant les personnels recrutés locaux des établissements en gestion directe (EGD) sont hors plafond d'emplois. Par conséquent, il n'est pas voté par le Parlement de plafond d'emplois pour cette catégorie de personnel. Cela peut se comprendre car les recrutés locaux des EGD ne sont pas rémunérés par des fonds publics, mais bien par les frais de scolarité payés par les familles des élèves scolarisés. Pourtant l'administration impose au conseil d'administration de l'AEFE de voter un plafond d'emplois pour les recrutés locaux des EGD. Or celui-ci pose de lourds problèmes dans certains EGD qui disposent d'une capacité physique d'accueil et qui ont besoin d'ouvrir des classes, comme par exemple le lycée Charles de Gaulle d'Ankara (Turquie). Les conséquences de ce plafond d'emplois que l'AEFE s'impose à elle-même, hors de la volonté du législateur, conduit l'établissement d'Ankara à ne pas ouvrir de classes, à refuser des élèves et à imposer aux enseignants des heures supplémentaires bien au-delà du raisonnable. C'est la raison pour laquelle il souhaite lui demander pourquoi l'AEFE s'impose une telle contrainte alors que le recours aux recrutés locaux n'impacte pas les finances publiques et qu'il n'est pas voté par le législateur.

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

Situation de la prise en charge scolaire des enfants autistes

22796. – 21 juillet 2016. – M. Cyril Pellevat attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la situation scolaire des enfants autistes. Le guide « scolariser les élèves autistes » est désormais désuet. Paru en 2010, il ne prend pas en compte les recommandations de 2012 faites par la haute autorité de santé, ni les avancées matérielles dont l'école publique bénéficie. Il faut aussi mettre en avant sa longueur et sa technicité, décourageant sa lecture par les enseignants. Le raccourcir, le rendre plus concret pourrait alors permettre une distribution à la totalité du personnel pédagogique. Ces mêmes enseignants sont d'autant plus démunis face aux élèves autistes qu'il n'existe que très peu de formation initiale qui permette d'aborder les problématiques liées au handicap en général et à l'autisme en particulier. Ainsi, il la prie de bien vouloir saisir l'importance de la formation des enseignants, mais aussi de bien vouloir engager une réécriture du guide.

Prise en charge des patients souffrant de la maladie de Tarlov

22801. – 21 juillet 2016. – Mme Dominique Estrosi Sassone interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le diagnostic de la maladie de Tarlov et la prise en charge des patients souffrant de cette pathologie. S'agissant d'une maladie orpheline, de nombreux patients regrettent que cette pathologie ne soit pas mieux détectée par les professionnels de santé et qu'elle ne soit pas plus reconnue compte tenu des difficultés physiques qu'elle entraîne. De plus, ils regrettent également l'absence d'une politique sanitaire ad hoc informant sur cette maladie rare au niveau national. Pourtant les symptômes, des kystes méningés (Tarlov et variants) qui sont des excroissances de l'arachnoïde remplies de fluide cérébro-spinal, qu'ils soient sacrés, lombaires ou cervicaux peuvent causer un désordre neurologique grave. Cette pathologie étant dégénérative, elle est donc évolutive. Enfin, les douleurs chroniques empêchent les patients de se maintenir dans les positions du quotidien et limitent leurs déplacements jusqu'à l'incapacité motrice générale. Elle lui demande si elle compte encourager la recherche afin d'améliorer le diagnostic en amont du développement de la maladie. Elle voudrait également savoir ce qu'elle compte mettre en œuvre pour améliorer la prise en charge des patients qui en souffrent et si un plan d'information nationale relatif à cette pathologie est prévu.

Qualification des prothésistes dentaires

22802. – 21 juillet 2016. – M. Michel Le Scouarnec attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les nouvelles exigences de qualification qu'impose l'activité de prothésiste dentaire. D'abord, les

prothèses fixes ou amovibles et les appareils d'orthodontie sont fabriqués sur mesure, destinés à remplacer ou à corriger l'anatomie dentaire et à rétablir l'esthétique et la fonction des dents dans la sphère bucco-dentaire. Le métier réclame donc une excellente capacité manuelle, autant de précision que d'habileté, et la maîtrise parfaite de nombreuses techniques selon les travaux et les matériaux utilisés. En tant que fabricant, le professionnel a bien entendu la responsabilité technique des prothèses dentaires qu'il vend à ses clients prescripteurs pour le compte de patients, et se doit de garantir la santé et la sécurité de ces derniers. D'autre part, il s'agit d'une activité à forte évolution technique, en interactivité avec le monde médical et la haute technologie, les progrès réalisés dans ces domaines ces dernières années ayant ainsi totalement modifié les protocoles de conception et de production. Ensuite, la directive européenne encadrant la fabrication de ces dispositifs médicaux est actuellement transcrite en droit français, mais, dès 2018, celle-ci sera remplacée par une réglementation européenne aux exigences renforcées, d'abord en ce qui concerne la traçabilité, mais également l'obligation de compétences. Soucieuse de pouvoir répondre à ces nouveaux impératifs, la commission paritaire nationale de la branche des prothésistes dentaires a créé deux formations débouchant sur des titres professionnels de niveau III, le brevet de technicien supérieur (BTS) et le brevet technique des métiers supérieurs (BTMS), permettant ainsi à la filière française de se doter d'une certification équivalente à celle des pays européens. À l'heure actuelle, un diplôme de niveau V ou trois années d'expérience professionnelle suffisent néanmoins en France pour exercer l'activité, cela même alors que le certificat d'aptitude professionnelle (CAP) de prothésiste dentiste a été abrogé en 2009 lors de la réforme de la filière. Aussi, afin de répondre aux inquiétudes légitimes des professionnels du secteur, et soucieux de conforter leur compétitivité, il lui demande si elle envisage de relever au niveau III la qualification requise à la pratique du métier.

Retraite pour les allocataires du revenu de solidarité active

22805. – 21 juillet 2016. – **Mme Annie David** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la question de la retraite pour les allocataires du revenu de solidarité active (RSA). À l'exception de certains cas très spécifiques, les bénéficiaires du RSA ne cotisent pas pour leur retraite et doivent donc attendre 67 ans pour la toucher. C'est une double peine pour celles et ceux qui ont commencé à travailler très jeunes. Il est donc demandé par les associations représentant les bénéficiaires qu'une prise en charge, même partielle, des trimestres d'allocation soit mise en place. Aussi, elle lui demande de lui indiquer les dispositions qu'elle envisage à cet effet.

Propagation du moustique tigre

22806. – 21 juillet 2016. – **M. Jean-Noël Guérini** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'implantation grandissante du moustique tigre. Le moustique tigre, *Aedes albopictus*, constitue un vecteur potentiel de maladies telles que la dengue, le chikungunya et le zika. Or, le nombre de départements classés en niveau 1 (*Aedes albopictus* implanté et actif) n'a cessé de croître et 30 départements métropolitains sont désormais touchés, malgré des actions répétées contre les gîtes larvaires et les moustiques adultes. Il s'agit essentiellement de départements du sud de la France, mais on trouve également des moustiques tigres en Saône-et-Loire, dans le Bas-Rhin ou le Val-de-Marne. Ils ont de surcroît été repérés dans 51 départements. Ces moustiques représentant une menace sanitaire non négligeable, il lui demande quelles mesures pourraient lutter plus efficacement contre leur développement et leur propagation.

Diplômes d'universités délivrés par les facultés de médecine

22808. – 21 juillet 2016. – **M. Daniel Raoul** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les diplômes d'universités (DU) enseignés et délivrés localement par les facultés de médecine. L'avènement d'une médecine basée sur les preuves a permis nombre de découvertes et de faire progresser les soins d'une façon remarquable, hissant la médecine française parmi les plus performantes au monde. L'automne 2012 a été l'occasion d'une prise de conscience préoccupante. Simultanément, le mensuel Sciences & avenir titrait « Les sectes entrent à l'hôpital » et le Sénat ouvrait une « commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé ». Il en résultait notamment que les diplômes d'universités, qui ne nécessitent pas de validation nationale par le conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER) sont la principale porte par laquelle s'engouffrent les promoteurs de pseudo-médecines. Ceci a conduit le secteur associatif à s'emparer de la question pour rapidement dénombrier une centaine de diplômes d'universités ne reposant sur aucun corpus médical établi. Cela touche la quasi-totalité des facultés de médecine françaises. Ces diplômes qui entrent dans la formation continue se déroulent généralement sur une à trois années, pour un coût

annuel moyen de 1 000 à 3 000 euros. Les décisions de créations prises localement au niveau facultaire ou universitaire, ne sont que rarement revues, et ouvrent ainsi la porte à toutes les possibilités. Cela pose aussi clairement la question de la chaîne de responsabilités en cas de problèmes graves : l'enseignant, le responsable facultaire, le président de l'université, etc. En janvier 2013, l'ensemble des doyens de médecine de Belgique prenait la décision d'interdire dans leurs établissements tout enseignement ne reposant pas sur des preuves. Face à cette situation préoccupante, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les intentions du Gouvernement sur le processus de validation des diplômes d'universités.

Sucres cachés dans les aliments

22809. – 21 juillet 2016. – **M. Jean-Noël Guérini** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la présence insoupçonnée de sucres dans certains aliments industriels, y compris salés. En effet, une étude menée par l'institut national de la consommation en partenariat avec la fédération française des diabétiques sur 192 produits de consommation courante révèle que des quantités importantes de sucre sont contenues dans des aliments déjà gras et salés, comme les pizzas, les chips ou les biscuits pour l'apéritif, mais également dans des mayonnaises ou sauces dites allégées, des carottes râpées et céleris rémoulades. Le constat est identique avec les boissons et les desserts, même ceux qui sont vendus comme moins caloriques, nectars de fruits et sorbets, qui comportent en réalité beaucoup de sucre. Cela conduit à ingérer des doses de sucre bien supérieures à la recommandation journalière de 50 grammes préconisée par l'organisation mondiale de la santé (OMS), d'où des risques d'obésité, de diabète ou de maladies cardiovasculaires. En conséquence, il aimerait savoir ce qui peut être envisagé pour lutter contre les taux élevés de sucres cachés dans les aliments et leurs graves conséquences sanitaires.

Accès géographique et financier aux soins

22833. – 21 juillet 2016. – **M. Jean-Marie Morisset** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la détérioration de l'accès géographique et financier aux soins. Comme le souligne une étude de l'UFC-Que choisir de juin 2016, la fracture sanitaire s'aggrave en France. L'enquête révèle que les usagers du système de santé sont confrontés à un accès aux soins limité selon les zones géographiques et sont contraints par des tarifs parfois très élevés. En effet, jusqu'au tiers des Français a aujourd'hui des difficultés d'accès géographique aux spécialités étudiées (pédiatres, gynécologues, ophtalmologistes), et un quart aux médecins généralistes. À titre d'exemple, depuis 2012, 68 % des Deux-Sévriens ont vu leur accès géographique aux médecins généralistes reculer, la spécialité la plus difficile d'accès étant l'ophtalmologie (l'accès ayant diminué de 22 % depuis 2012). Selon l'étude citée, la première cause de ces mouvements est géographique. Malgré la multiplication des mesures « incitatives » à destination des médecins, la répartition géographique des professionnels de santé s'est dégradée. De même, se soigner au tarif de la sécurité sociale devient de plus en plus complexe. Plus de huit Français sur dix manquent de gynécologues et d'ophtalmologistes sans dépassements d'honoraires à moins de 45 minutes de leur domicile. Au niveau national, les dépassements d'honoraires ont ainsi continué à croître depuis 2012. Alors que l'inflation sur la période n'a pas été supérieure à 1 %, le tarif moyen d'une consultation a progressé de 3,2 % chez les généralistes, de 3,5 % chez les ophtalmologistes, de 5 % pour les gynécologues, et même de 8 % pour les pédiatres. De même, 91 % des Deux-Sévriens peinent à trouver un ophtalmologiste au tarif de la sécurité sociale. Il apparaît clairement que le contrat d'accès aux soins mis en place en 2013 pour réguler les dépassements d'honoraires et les diverses mesures incitatives pour attirer les médecins dans les déserts médicaux ne suffisent pas aujourd'hui à garantir l'accès à tous à des soins de qualité. Alors que la problématique des dépassements d'honoraires est un enjeu crucial, il lui demande quels sont les intentions et projets du Gouvernement afin d'instaurer une politique d'accès aux soins efficace qui permette d'inverser cette tendance préoccupante pour les usagers du système de santé.

Inquiétudes des masseurs-kinésithérapeutes et compétences des professionnels

22842. – 21 juillet 2016. – **M. Daniel Gremillet** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** au sujet des possibles dérives du système de prescription d'une activité physique adaptée pour les patients atteints d'une affection de longue durée. En effet, les conseils départementaux de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, dont celui des Vosges, sont saisis d'une recrudescence d'exercices auprès des patients, en particulier dans les établissements hospitaliers. Ces inquiétudes ont été à plusieurs reprises exprimées lors de l'examen de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoyant d'élargir à des non-professionnels de santé [les enseignants en activité physique adaptée (APA)] l'accès aux patients. La possibilité ouverte à des professionnels du sport d'intervenir directement sur des patients lourdement atteints sans

encadrement de professionnels de santé spécialisés et l'embauche croissante, pour accompagner des patients souvent lourdement atteints au sein du système hospitalier, de personnes sans formation de santé sur des postes de masseurs-kinésithérapeutes remet en cause l'exercice de la profession de masseurs-kinésithérapeutes qui sont des professionnels de santé, spécialistes de la rééducation inscrite au cœur de l'activité sportive des patients. Le développement du sport santé constitue une avancée mais nécessite une clarification des compétences de chaque profession qui intervient pour accompagner les patients qui se voient prescrire par un médecin traitant des séances de sport adaptées. Ceci afin de favoriser les synergies nécessaires entre chaque discipline au bénéfice des patients et afin d'obtenir des garanties quant à la lisibilité du parcours de soins des patients. Aussi, il lui demande de bien vouloir indiquer quelle est la position du Gouvernement sur l'évolution donnée à la clarification des compétences des professionnels au service des patients.

Formation des infirmières puéricultrices

22844. – 21 juillet 2016. – **M. Jean-Claude Leroy** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la formation des infirmières puéricultrices et l'avenir de cette profession. En effet, spécialisée dans les soins médicaux apportés aux bébés et aux enfants, jouant également un rôle de prévention, d'éducation et de conseil auprès des parents, la puéricultrice nécessite une formation spécifique, comme l'affirment la convention internationale des droits de l'enfant et la charte européenne de l'enfant hospitalisé. Ainsi, l'association nationale des puériculteurs diplômés et des étudiants (ANPDE) et le comité d'entente des écoles préparant aux métiers de l'enfance (CEEPAME) demandent la mise en place rapide du nouveau référentiel de formation avec un allongement de la durée des études, répondant aux critères de qualité d'une formation de spécialité infirmière, en vue de l'obtention du diplôme d'État de puéricultrice reconnu au grade master. Plusieurs rapports font état de la nécessité de faire évoluer l'exercice de la profession afin de répondre aux besoins en santé actuels et futurs des enfants, comme cela a encore été rappelé lors de la grande conférence de santé du 11 février 2016. Or, le référentiel de formation initié à la suite des référentiels d'activités et de compétences qui ont été validés début 2009, avec la contribution de la conférence des présidents d'université, reste inabouti. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement sur ce sujet.

3247

Report de congés annuels d'un travailleur handicapé

22846. – 21 juillet 2016. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le cas d'un travailleur handicapé qui était employé dans un établissement et service d'aide par le travail (ÉSAT). Suite à un accident de travail, l'intéressé a été arrêté de novembre 2015 à juillet 2016. Il lui demande si celui-ci peut obtenir de plein droit le report de ses congés annuels de 2015, à l'instar de ce qui se pratique pour un travailleur non handicapé.

Seuil d'adhérents pour les associations agréées

22847. – 21 juillet 2016. – **M. Jean-Jacques Lasserre** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la menace qui pèse sur les associations de gestion agréées et les associations de comptabilité des chirurgiens-dentistes et professions de santé dont l'avenir serait en danger. En effet, ces dernières craignent la publication d'un décret augmentant le nombre obligatoire d'adhérents afin qu'une association obtienne l'agrément nécessaire. Le seuil passerait de 500 à 1000 adhérents, nombre non atteignable en regroupant et maintenant les structures existantes puisque le seuil minimum de l'antenne locale devrait être de 500 adhérents en plus de la structure initiale qui devrait comporter 1000 adhérents. Il s'agirait plutôt d'aller vers un regroupement libre en maintenant les structures locales de moins de 500 adhérents et en se rapprochant des autres structures dont l'effectif serait aussi inférieur à 500 pour atteindre ce seuil de 1000. Ceci afin de préserver les structures existantes, le climat économique étant déjà difficile. Si tel n'était pas le cas, tout un pan de l'économie des professionnels libéraux disparaîtrait avec les nombreux emplois qui vont avec. De plus, le maillage territorial et le service de proximité disparaîtraient, au détriment des adhérents. Ainsi, si le seuil de 500 adhérents supplémentaires n'est pas contesté pour les nouvelles antennes locales, cela n'est pas tenable pour les structures existantes qui poursuivent leurs missions dans le cadre de ce regroupement pour atteindre les 1000 adhérents dès 2018. Il lui demande donc si le Gouvernement compte modifier ce décret pour revenir à un projet plus en adéquation avec les attentes des principaux concernés.

AGRICULTURE, AGROALIMENTAIRE ET FORÊT

Taxation des produits agroalimentaires, particulièrement le sucre

22799. – 21 juillet 2016. – M. René-Paul Savary interroge M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement au sujet du système de taxation des produits agroalimentaires, et plus particulièrement celui lié au sucre. Le rapport parlementaire d'information sur la taxation des produits agroalimentaires rendu public le mercredi 22 juin 2016 suggère de financer des suppressions de taxes par une hausse de la contribution sur les boissons sucrées et par une taxation des sucres entrant dans les produits alimentaires, boissons comprises (proposition 11). Celle-ci, ainsi que l'ensemble des propositions seront débattues dans le cadre du projet de loi de finances pour 2017. Il est toutefois pertinent de souligner le rôle et l'impact réel du sucre, ce produit naturel étant entouré d'une kyrielle d'idées reçues. Il rappelle que la réglementation européenne impose de parler non pas du sucre mais des sucres (qui ne sont pas tous issus de la filière sucre). Également, les professionnels de santé et les agences sanitaires n'établissent pas de lien direct entre le sucre et la survenue du diabète et l'obésité, pathologies multifactorielles associées à des excès d'apports alimentaires et à la sédentarité. Ce sont principalement le facteur génétique et le surpoids qui sont liés, de manière causale, dans le diabète de type 2. Dès lors, la taxation centrée sur le sucre le stigmatise injustement. L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) conclut dans son rapport d'expertise collective de janvier 2015 sur les édulcorants intenses (EI) que « la prise en compte globale des risques et des bénéfices nutritionnels potentiels ne permet pas de justifier l'utilisation à long terme des EI comme substitut du sucre, en particulier dans les boissons qui en sont le principal facteur. » La taxation des sucres entrant dans la composition de produits alimentaires est encore une fois scientifiquement infondée, d'autant plus que les Français ont en moyenne des apports en sucres ajoutés inférieurs aux normes de l'OMS. De plus, les études d'impact de la taxe soda ne montrent pas d'effet majeur sur les achats de boissons en France, au-delà du probable effet de signal lors de la mise en place de la mesure. Les foyers français auraient en effet baissé leur consommation à hauteur d'un gramme de sucre par jour et par personne. La mesure se révèle ainsi inefficace pour modifier de manière significative les apports nutritionnels, sans doute en raison de transferts de consommation vers d'autres aliments, sucrés ou non. Un changement dans la taxation agroalimentaire, important au travers de ces enjeux sanitaires l'est également dans la préservation des filières agricoles françaises. Il rappelle qu'il faut être attentif à l'état du marché du sucre : en début d'année 2016, les cours mondiaux du sucre ont été divisés par deux depuis 2011. Les stocks européens ont ainsi souffert de gros excédents. Il fait remarquer que l'industrie alimentaire se classe au deuxième rang mondial pour son niveau de sécurité et de qualité, sans compter qu'elle est un secteur créateur d'emplois, exportateur et solidement ancrée dans les territoires, dont la Marne. Cette taxation repose sur un certain nombre d'idées reçues et s'est soldée par des résultats contestables. Cependant, la direction en voie d'être empruntée tend vers un enfoncement dans cette logique, au détriment de cette filière d'excellence qui contribue à faire de la France une grande nation agricole et agroalimentaire. Il lui demande quelles dispositions il compte prendre pour que cette taxation n'impacte pas négativement l'industrie agroalimentaire du sucre, ni le pouvoir d'achat des consommateurs, tout en favorisant les retombées bénéfiques sur la santé publique.

3248

Révision de la politique agricole commune pour les professionnels de la filière ovine

22812. – 21 juillet 2016. – Mme Marie Mercier attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur les décisions en cours concernant la révision de la politique agricole commune (PAC) pour les professionnels de la filière ovine. Le dispositif d'aide ovine, mis en place suite au rééquilibrage des aides de la PAC, a permis un rétablissement progressif de cette filière même si le revenu des éleveurs ovins reste parmi les plus faibles et les plus fragiles. Cependant, les événements de ces dernières semaines vont avoir des conséquences pour la filière ovine française : la baisse des cours (- 6 % par rapport à 2014 au mois de juin, une baisse saisonnière plus intense et plus précoce), le « Brexit » avec la menace d'une concurrence encore plus forte des agneaux produits par des Britanniques (les producteurs britanniques vont profiter d'une dévaluation de la livre sterling alors que les aides de la PAC leur seront payées en euros jusqu'à leur sortie de l'Union européenne). Il est donc impératif de soutenir cette production par des aides couplées incitatives, notamment via des majorations qui encouragent des productions d'agneaux français de qualité et qui permettent de mieux structurer le marché. Or les négociations actuelles dans le cadre de la révision des aides de la PAC à mi-parcours remettent en cause l'ensemble des efforts de concertation et de gain de productivité qui ont été réalisés au cours des dernières années par la filière ovine. De ce fait, il est indispensable que l'aide ovine et ses majorations soient maintenues. Elles apportent un soutien aux jeunes agriculteurs en assurant le renouvellement des générations. Elles favorisent la production sous signe officiel de qualité, répondant ainsi à la demande des

consommateurs qui optent pour des agneaux de bonne qualité et produits localement. Elles améliorent la productivité des élevages afin d'améliorer l'autosuffisance de la France en viande d'agneaux (actuellement seulement 40 % de la consommation française est satisfaite par les éleveurs français), ainsi que le revenu des moutonniers. Enfin, elles structurent davantage la filière ovine en favorisant la contractualisation. Aussi, elle souhaite que la filière ovine puisse maintenir le cap « inn'ovin » (+ 10 % d'agneaux) salué par le ministère de l'agriculture (signataire du pacte ovin au salon de l'agriculture 2015), et préserver les majorations de l'aide ovine qui servent de levier pour orienter la production.

Prise en charge identique de tous les vétérinaires libéraux ayant exercé un mandat sanitaire pour le compte de l'État

22813. – 21 juillet 2016. – M. Gérard Bailly appelle l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur une des nombreuses difficultés auxquelles sont confrontés les vétérinaires libéraux ayant participé en tant que salariés de l'État, comme collaborateurs occasionnels du service public, à l'éradication des grandes épizooties qui dévastaient le cheptel national. Le problème vient du fait que l'État employeur n'a pas affilié ces professionnels aux organismes sociaux (sécurité sociale et Ircantec), les privant de ce fait de leur droit à la retraite. À ce titre, la responsabilité pleine et entière de l'État a été reconnue par deux arrêts du Conseil d'État du 14 novembre 2011 (req. n° 334.197 et n° 341.325). Suite à ces décisions, un processus d'indemnisation amiable a été mis en place avec le ministère de l'agriculture afin d'éviter la saisine des juridictions administratives par plusieurs centaines de requérants et d'assurer une indemnisation rapide des victimes des carences de l'État, qui sont pour l'essentiel d'entre eux âgés, voire très âgés. Or, si le processus mis en place apparaît satisfaisant dans son principe, force est de constater que l'administration se refuse d'en tirer toutes les conséquences afin de ne pas avoir à exécuter les obligations qui lui incombent. Ainsi, le ministère de l'agriculture s'était engagé à reconsidérer la situation des vétérinaires retraités ayant agi en justice avant que la jurisprudence ne soit définitivement fixée et qui n'ont pas reçu une indemnisation complète. Or, il apparaît que, malgré cet engagement, le ministère de l'agriculture refuse aujourd'hui cette égalité de traitement à ces vétérinaires avec leurs collègues bénéficiant d'une indemnisation amiable. C'est pourquoi, il le remercie de bien vouloir lui indiquer quelles directives il entend donner à son administration pour que, conformément à l'engagement pris, tous les vétérinaires, victimes des carences de l'État, soient identiquement indemnisés.

3249

France pays à risque au regard de l'encéphalite spongiforme bovine depuis la fin de l'année 2015

22814. – 21 juillet 2016. – M. Daniel Gremillet attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur les conséquences du reclassement de la France sous le statut de pays à risque au regard de l'encéphalite spongiforme bovine (ESB) depuis la fin de l'année 2015 suite au cas isolé d'ESB confirmé dans un élevage des Ardennes. L'animal détecté a été testé à l'équarrissage dans le cadre des mesures d'épidémiologie nationale. En effet, depuis la crise de la vache folle (1996 à 2002), il n'est plus possible, et ce depuis 2002, quelle que soit l'espèce animale, de nourrir des animaux avec des farines issues de cadavres d'animaux. Chaque année, un peu plus de 220 000 bovins sont testés à l'équarrissage et environ 18 000 bovins « à risque », c'est-à-dire les bovins âgés de plus de 48 mois morts sur l'exploitation ou euthanasiés pour cause de maladie ou d'accident. Les bovins accidentés, abattus de plus de 48 mois, sont également systématiquement testés à l'abattoir et ne rejoignent la chaîne alimentaire que si les résultats sont négatifs. Ce système de prévention mis en place en France coûte cher aux éleveurs et aux bouchers. Il présente, néanmoins, l'avantage de pouvoir affirmer qu'il n'existe pas de risque à consommer de la viande bovine ou des abats. En effet, la protection du consommateur est assurée par le retrait systématique à l'abattoir des parties de l'animal susceptibles de transmettre la maladie. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a mis en place une procédure de sauvegarde sanitaire. Or, la reconnaissance de ce dernier cas d'ESB va augmenter la liste des parties (matériel à risque spécifié) devant aller à l'incinération au regard des normes établies par l'organisation mondiale de la santé animale. En conséquence, sachant qu'il revient à un équarrisseur de collecter le contenu du bac, les bouchers charcutiers traiteurs sont inquiets face à l'augmentation des coûts liés à l'équarrissage dont les tarifs de collecte (+ 40 % par rapport au tarif d'août 2015) font peser une charge considérable sur leur secteur alors même que le service de l'équarrissage n'est plus assuré par l'État et qu'à l'heure actuelle les tarifs imposés ne sont soumis qu'à une concurrence limitée. Aussi, il souhaiterait, d'une part, savoir quelles mesures le Gouvernement pourrait envisager pour alléger le coût de ces mesures sanitaires et, d'autre part, savoir si le système actuel, a priori suffisant, peut être conservé en l'état évitant ainsi à la profession de la boucherie de détail et aux éleveurs de supporter le coût d'un risque déjà bien encadré.

Inertie du ministère de l'agriculture pour le règlement amiable d'un contentieux avec les vétérinaires libéraux

22816. – 21 juillet 2016. – M. Gérard Bailly appelle l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur une des nombreuses difficultés auxquelles sont confrontés les vétérinaires libéraux ayant participé en tant que salariés de l'État, comme collaborateurs occasionnels du service public, à l'éradication des grandes épizooties qui dévastaient le cheptel national. Le problème vient du fait que l'État employeur n'a pas affilié ces professionnels aux organismes sociaux (sécurité sociale et Ircantec), les privant de ce fait de leur droit à la retraite. À ce titre, la responsabilité pleine et entière de l'État a été reconnue par deux arrêts du Conseil d'État du 14 novembre 2011 (req. n° 334.197 et n° 341.325). Suite à ces décisions, un processus d'indemnisation amiable a été mis en place avec le ministère de l'agriculture afin d'éviter la saisine des juridictions administratives par plusieurs centaines de requérants et d'assurer une indemnisation rapide des victimes des carences de l'État, qui sont pour l'essentiel d'entre eux âgés, voire très âgés. Or, si le processus mis en place apparaît satisfaisant dans son principe, force est de constater que l'administration traîne volontairement afin de ne pas avoir à exécuter les obligations qui lui incombent. Ainsi, selon les chiffres communiqués par le ministère de l'agriculture lui-même, il apparaît clairement que l'administration ne traite pas dans un délai raisonnable les dossiers qui pourtant ne posent aucune difficulté : au mois de mars 2015, sur les 1 335 dossiers déposés auprès de l'administration, celle-ci n'a fait que 865 propositions d'assiette de calcul du préjudice aux vétérinaires concernés, donc 470 dossiers n'ont pas été traités. De surcroît, alors que 696 dossiers sur les 865 propositions d'assiette adressées ont été retournés à l'administration après avoir été acceptés par les vétérinaires concernés, seuls 147 protocoles ont été retenus. Il reste donc 549 dossiers en instance pour lesquels l'administration doit simplement établir le protocole sur le modèle type puis l'adresser aux intéressés. La raison de cette carence administrative, nullement due aux difficultés de traitement des dossiers, s'explique uniquement par des raisons financières, selon les dires même de l'administration qui a récemment indiqué, par deux courriers électroniques en date du 21 juillet 2015 et du 14 octobre 2015, qu'elle s'abstenait de verser des fonds pour des raisons budgétaires. En conclusion, il constate que l'administration oppose une force d'inertie, laquelle fait obstacle à toute indemnisation effective. Ce faisant, l'administration manque entièrement à ses engagements et fait preuve d'une grande déloyauté puisqu'elle continue par ailleurs à assurer les vétérinaires concernés d'un règlement amiable du contentieux. Pour sa part, il déplore d'autant plus cette façon de faire que les vétérinaires concernés sont âgés, certains étant d'ailleurs décédés avant d'avoir pu obtenir l'indemnisation promise. C'est pourquoi il le remercie de bien vouloir mettre fin à cette déloyale inertie administrative, et le prie de bien vouloir lui préciser, d'une part, les directives qu'il entend donner dans ce sens à son administration, et, d'autre part, la date à laquelle il entend débloquer les fonds nécessaires pour permettre l'aboutissement effectif du règlement amiable de ces contentieux.

3250

Prise en compte des veuves dans le processus d'indemnisation amiable des vétérinaires libéraux ayant exercé un mandat sanitaire pour le compte de l'État

22819. – 21 juillet 2016. – M. Gérard Bailly appelle l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement sur une des nombreuses difficultés auxquelles sont confrontés les vétérinaires libéraux ayant participé en tant que salariés de l'État, comme collaborateurs occasionnels du service public, à l'éradication des grandes épizooties qui dévastaient le cheptel national. Le problème vient du fait que l'État employeur n'a pas affilié ces professionnels aux organismes sociaux (sécurité sociale et Ircantec), les privant de ce fait de leur droit à la retraite. À ce titre, la responsabilité pleine et entière de l'État a été reconnue par deux arrêts du Conseil d'État du 14 novembre 2011 (req. n° 334.197 et n° 341.325). Suite à ces décisions, un processus d'indemnisation amiable a été mis en place avec le ministère de l'agriculture afin d'éviter la saisine des juridictions administratives par plusieurs centaines de requérants et d'assurer une indemnisation rapide des victimes des carences de l'État, qui sont pour l'essentiel d'entre eux âgés, voire très âgés. Or, si le processus mis en place apparaît satisfaisant dans son principe, force est de constater que l'administration se refuse d'en tirer toutes les conséquences afin de ne pas avoir à exécuter les obligations qui lui incombent. Ainsi, le ministère de l'agriculture refuse toute indemnisation aux veuves des vétérinaires décédés. Pourtant, lorsque le vétérinaire est décédé après avoir pris sa retraite, sa veuve, conjointement d'ailleurs avec les autres héritiers, est fondée à exercer l'action en sa qualité d'héritière. Elle subit en outre un préjudice propre, puisqu'en raison du défaut de cotisations de l'État employeur, elle ne bénéficie pas de la pension de réversion à laquelle elle devrait

pouvoir prétendre. Ce blocage tout à fait injustifié, et juridiquement contestable, demeure en outre inexplicable par le ministère de l'agriculture. C'est pourquoi, il le remercie de bien vouloir lui indiquer quelles directives il entend donner à son administration pour débloquer cette situation de refus d'indemnisation des veuves.

Dégâts causés par un parasite dans les vergers drômois

22824. – 21 juillet 2016. – M. Gilbert Bouchet attire l'attention de M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, sur les dégâts causés par le parasite *drosophila suzukii* dans les vergers drômois. En effet, depuis cette année, l'utilisation du diméthoate a été interdite en France et les arboriculteurs ont remarqué une recrudescence des attaques de drosophile dans les vergers et cerisiers. Aujourd'hui, face à l'ampleur des attaques et malgré le respect du programme de traitement préconisé, les arboriculteurs ont cessé de récolter. Les fruits sont trop abimés et ne peuvent pas être commercialisés. Cette situation affaiblit encore plus les exploitations arboricoles déjà durement touchées par la conjoncture et ce depuis plusieurs années. Aussi, il demande au Gouvernement si les agriculteurs concernés par ce fléau pourront être indemnisés et quelles solutions peuvent être proposées pour mettre en place une lutte efficace contre le *drosophila suzukii*.

AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, RURALITÉ ET COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Menaces pesant sur l'action des groupements de défense sanitaire

22829. – 21 juillet 2016. – M. Jacques Legendre attire l'attention de M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales sur les menaces qui pèsent sur les groupements de défense sanitaire. En effet à la lecture des dispositions de la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République, les conseils départementaux devraient cesser leur soutien à ces groupements car leur aide serait considérée comme relevant du domaine économique. Or la suppression de ces aides aura comme conséquences une baisse significative des activités des groupements de défense sanitaire et une hausse des cotisations payées par les éleveurs. Aucune de ces deux solutions n'est acceptable. Aussi lui demande-t-il si le Gouvernement envisage de prendre des mesures pour permettre aux conseils départementaux de continuer à soutenir l'action des groupements de défense sanitaire, maillon indissociable des laboratoires départementaux pour le suivi sanitaire des élevages.

Règlement local de construction et contrainte générale d'urbanisme

22831. – 21 juillet 2016. – M. Jean Louis Masson attire l'attention de M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales sur le fait que la loi locale du 7 novembre 1910 relative à la police de la construction est encore appliquée en Alsace-Moselle. Elle permet au maire d'édicter des arrêtés dans l'intérêt de la sécurité, de l'hygiène et de l'esthétique locale en lien avec la situation et l'aspect extérieur des constructions. Cette loi est utile car ainsi le maire peut par exemple prendre des arrêtés pour compléter une carte communale, document qui se borne à fixer le périmètre constructible sans rien prévoir sur la nature des constructions. Actuellement dix règlements municipaux de construction sont en vigueur dans le département de la Moselle (communes de Bettviller, Chemery-les-Deux, Hagen, Heining-lès-Bouzonville, Hémilly, Hoste, Gelucourt, Mainviller, Neunkirchen-lès-Bouzonville, Servigny-lès-Sainte-Barbe). Si un règlement local de construction fixe une contrainte différente de la contrainte générale d'urbanisme (règlement national d'urbanisme, plan local d'urbanisme, schéma de cohérence territoriale...), il lui demande laquelle doit prévaloir. C'est par exemple le cas pour une différence dans la hauteur maximale autorisée des immeubles, pour l'imposition d'une couleur différente des toits et façades...

Mise aux normes des stations d'épuration d'eau usées

22838. – 21 juillet 2016. – M. Yannick Botrel appelle l'attention de M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales sur l'application de la réglementation en vigueur en matière de mise aux normes des stations d'épuration d'eaux usées. En effet, la loi n° 2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques impose un respect de normes spécifiques pour les stations d'épuration d'eaux usées. Une lecture croisée avec la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République met en exergue la difficulté à laquelle sont confrontées les intercommunalités qui doivent exercer d'ici au 1^{er} janvier 2020 les compétences eau et assainissement, et ceci dans le respect desdites

normes. Plus précisément, les communes littorales peuvent bénéficier en matière de mise aux normes des stations d'épuration d'eaux usées d'une dérogation à ce cadre général disposée à l'article L. 121-5 du code de l'urbanisme. En tout état de cause, cette démarche concerne une partie très conséquente des communes et intercommunalités littorales. Cette demande de dérogation n'est pas encadrée dans le temps et l'on constate que les délais minimums en la matière sont d'une année. De plus, un traitement national de ces demandes de dérogation locales semble peu adapté à la conduite d'une action publique territoriale performante et réactive. En ce sens, il pourrait être opportun de proposer une délégation au représentant de l'État de la gestion de ces demandes de dérogation. Il pourrait également être opportun de faire évoluer le cadre légal et réglementaire en vigueur en la matière, en encadrant le délai de réponse de l'administration à ces demandes de dérogation, d'une part, et en faisant évoluer la loi « littoral », sur le modèle de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne « dite loi montagne », pour prévoir une dérogation plus large au principe de continuité dans le cadre de tels aménagements d'intérêt public. En définitive, il l'interroge sur la position du Gouvernement en la matière et sur la stratégie qui pourrait être mise en œuvre pour accompagner les intercommunalités, notamment littorales, dans cette évolution à la fois indispensable et complexe.

Modalités d'évolution des périmètres des schémas de cohérence territoriale

22851. – 21 juillet 2016. – **Mme Catherine Deroche** attire l'attention de **M. le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales** sur la nécessité de clarifier les modalités d'évolution des périmètres des schémas de cohérence territoriale (SCoT). De nombreux périmètres de SCoT vont être appelés dans les prochains mois à être modifiés pour s'adapter à l'évolution des périmètres des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) dont ils ressortent. Si la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové a déterminé le régime juridique général applicable, il subsiste, dans le code de l'urbanisme, de nombreuses incertitudes, en particulier pour les cas de fusion de SCoT, quant au sort des dispositions précédemment adoptées. Il semblerait qu'une ordonnance soit en cours de préparation prévoyant notamment le maintien des anciens SCoT sur les territoires entrants uniquement quand il s'agit de fusion de SCoT dans la totalité de leur périmètre. Or, cette proposition ne répond pas au cas de figure où un territoire recouvrirait un SCoT de manière partielle, et non dans la totalité de son périmètre. Elle souhaiterait connaître les intentions du Gouvernement sur ce sujet, et si des mesures à caractère transitoire sont envisagées pour garantir une meilleure prise en compte des dispositions des SCoT existants dans les futurs schémas départementaux de coopération intercommunale.

3252

BUDGET

Taxe spéciale d'équipement régional

22800. – 21 juillet 2016. – **M. Daniel Laurent** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des finances et des comptes publics, chargé du budget** sur la création d'une taxe spéciale d'équipement régional (TSER), envisagée dans le cadre du projet de loi de finances pour 2017, afin de compenser les transferts de compétences du soutien aux entreprises des départements vers la région. La taxe spéciale d'équipement régional fixée par chaque région, qui pèsera sur les ménages (taxe foncières sur les propriétés bâties) et les entreprises (cotisation foncière des entreprises) s'apparente à une taxe additionnelle à la taxe foncière. Alors que la France atteint des taux records de prélèvements obligatoires et que le Président de la République avait promis que les impôts n'augmenteraient pas en 2017, cette annonce risque d'avoir un impact négatif pour notre économie, nos entreprises et nos emplois. Rappelons que la diminution du nombre de régions devait générer des économies tant pour les collectivités que pour nos concitoyens. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui apporter les éléments d'explication idoines sur les motivations de cette nouvelle taxe.

Fiscalité des cotisations des conseillers du commerce extérieur de la France

22841. – 21 juillet 2016. – **Mme Jacky Deromedi** expose à **M. le secrétaire d'État, auprès du ministre des finances et des comptes publics, chargé du budget** que les cotisations des conseillers du commerce extérieur de la France ne sont pas déductibles des revenus taxables en France. Ce dispositif est très dissuasif. Elle lui demande si le Gouvernement entend proposer une telle déduction au Parlement afin d'encourager ces chefs d'entreprise et experts de l'international qui contribuent avec dévouement au développement de notre commerce extérieur et à la présence économique française dans le monde.

COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Campagne double pour les anciens combattants

22835. – 21 juillet 2016. – M. Jean-Marie Morisset attire l'attention de Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, chargée des collectivités territoriales sur les attentes des anciens combattants, résistants, prisonniers et victimes de guerre, concernant l'attribution du bénéfice de la campagne double aux anciens combattants d'Afrique du Nord. En effet, les conditions d'application du décret n° 2010-890 du 29 juillet 2010, portant attribution du bénéfice de la campagne double aux anciens combattants d'Afrique du Nord et de l'article 132 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016, fixant les modalités d'attribution des bénéficiaires de la campagne double aux anciens combattants de l'Afrique française du Nord (AFN), écartent de nombreux anciens combattants en raison de l'application du critère « d'y avoir subi le feu ». Cette situation laisse perdurer une inégalité de traitement reçue par la troisième génération du feu par rapport aux précédentes. Or, l'article 1^{er} bis de la loi n° 74-1044 du 9 décembre 1974 précise que « la République française reconnaît dans des conditions de stricte égalité avec les combattants des conflits antérieurs, les services rendus par les personnes qui ont participé sous son autorité aux opérations effectués en Afrique du Nord du 1^{er} janvier 1952 au 2 juillet 1962 ». C'est pourquoi il lui demande s'il envisage de répondre favorablement aux revendications des associations d'anciens combattants et victimes de guerre, qui demandent l'abrogation du décret n° 2010-890 et de l'article 132 de la loi de finances pour 2016 pour les remplacer par de nouvelles dispositions conforme à l'égalité de droits entre toutes les générations du feu.

CULTURE ET COMMUNICATION

Problèmes des radios associatives locales

22820. – 21 juillet 2016. – M. Daniel Chasseing attire l'attention de Mme la ministre de la culture et de la communication sur les problèmes que rencontrent les radios associatives locales, composantes importantes du monde audiovisuel, dont l'importance n'est plus à démontrer dans le monde de l'audiovisuel, comme dans celui de la culture. Or, depuis deux ans, leur financement ne cesse de baisser, en raison, pour partie, de la chute du fonds de soutien à l'expression radiophonique (FSER). Il lui demande donc de bien vouloir lui préciser si les quatre propositions que vient de lui faire le syndicat national des radios libres (SNRL) ont quelque chance d'être acceptées, à savoir : l'attribution d'une dotation supplémentaire de 1 million d'euros au budget du FSER, dès maintenant ; la dotation de 32 millions d'euros pour le FSER 2017, la mobilisation d'un fonds spécifique pour l'éducation aux médias et le sauvetage de la banque de programme Sophia de Radio-France.

Avenir du musée Nicéphore Niépce

22822. – 21 juillet 2016. – M. Jérôme Durain attire l'attention de Mme la ministre de la culture et de la communication sur le musée Nicéphore Niépce à Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire). Le musée Nicéphore Niépce a été créé en 1972 à Chalon-sur-Saône en Saône-et-Loire, en Bourgogne. Il a été fondé autour d'une collection historique d'appareils et d'objets ayant appartenu à l'inventeur de la photographie : Nicéphore Niépce. Il acquit au fil des ans une renommée internationale. L'ambition du musée est d'expliquer les ressorts de la photographie depuis son invention jusqu'à l'apogée du numérique. Ses collections regroupent près de trois millions de photographies, 8000 livres et quelque 1800 appareils. Il constitue un des corpus d'œuvres les plus riches au monde. Ses principales caractéristiques lui confèrent une dimension créative et ouverte sur le monde, il soutient la création française et internationale, accueille des artistes en résidences... Pourtant, le musée Nicéphore Niépce, ancré dans le patrimoine de la ville et permettant chaque année à des milliers de visiteurs d'aller à la rencontre de l'art photographique, se voit menacé par les réductions imposées par la municipalité. En l'espèce, son budget chute de près de 60 % en 2 ans. Le budget d'acquisition, quant à lui chute de 43 000 € en 2015 à 14 000 € en 2016. La situation est d'autant plus grave que la municipalité elle-même s'ingère dans la politique de création et d'acquisition du musée. Les quelque 6000 signataires d'une pétition, disponible sur internet, témoignent de l'attachement citoyen à ce musée et plus largement à un service public de la culture qui garantisse à chacun de pouvoir aller à la rencontre de l'art en toute liberté. Il convient de noter que ce musée est labellisé « musée de France ». Agréé par l'État, il bénéficie « prioritairement de son aide », selon les termes de la loi n° 2002-5 du 4 janvier 2002 relative aux musées de France. Cette loi dispose également que « Les musées de France bénéficient, pour l'exercice de leurs activités, du conseil et de l'expertise des services de l'État et de ses établissements publics. Ils sont soumis au contrôle scientifique et technique de l'État dans les conditions prévues par la présente loi. L'État

peut diligenter des missions d'étude et d'inspection afin de vérifier les conditions dans lesquelles ces musées exécutent les missions qui leur sont confiées par la loi. » Les financements actuels et à venir et l'absence de vision à long terme affichée par la municipalité mettent en péril la vie de ce musée et inquiètent les agents qui y travaillent et qui participent à la vie culturelle de la commune. C'est pourquoi il lui demande en quels termes elle compte intervenir sur ce dossier et si, comme l'appelle la loi, elle envisage de diligenter une mission d'étude et d'inspection, en lien avec la direction régionale des affaires culturelles (DRAC) et les services du conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté.

Situation des radios associatives

22834. – 21 juillet 2016. – **M. Jean-Marie Morisset** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture et de la communication** sur la situation des radios associatives. En effet, il apparaît que ce secteur de l'audiovisuel (couvrant 15 % du parc des fréquences hertziennes du pays et employant 2 600 personnes dans 680 entreprises) souffre d'une baisse de ses dotations, dans la mesure où l'enveloppe allouée au fonds de soutien à l'expression radiophonique (FSER) a baissé de 18 % en deux ans, la baisse des dotations de l'État aux collectivités locales ayant de plus entraîné une baisse des subventions de ces dernières. En parallèle à cela, on constate une augmentation régulière de 4 % par an de la masse salariale de ce secteur, qui se retrouve de ce fait fragilisé. Des propositions ont été émises, telles qu'une dotation supplémentaire d'un million d'euros au budget 2016 du FSER afin d'éviter les licenciements, ou bien une revalorisation à 32 millions d'euros de la dotation au FSER pour 2017 (contre 29 aujourd'hui), comme la sauvegarde de la banque de programme « Sophia » de Radio France et son optimisation avec une nouvelle plateforme de la radiodiffusion associative permettant la diversification des financements publics et privés. Il lui demande s'il est dans son intention d'étudier ces propositions afin de préserver un secteur culturel fort de près de 2 millions d'auditeurs.

DÉFENSE

Extension des zones de protection des radars militaires et éoliennes

22839. – 21 juillet 2016. – **M. Philippe Leroy** appelle l'attention de **M. le ministre de la défense** sur l'extension des zones de protection des radars militaires à l'encontre des éoliennes. À l'heure où un rapport de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pointe les faiblesses de la France dans le développement des énergies renouvelables, le décret en Conseil d'État prévu par l'article L. 553-2 du code de l'environnement prévoit un durcissement des règles concernant l'implantation des éoliennes en zone couverte par des radars militaires. Conscient des difficultés techniques qu'implique la cohabitation des éoliennes et des radars militaires et conscient de l'importance stratégique de ces derniers, il lui semble, néanmoins, plus qu'urgent de fixer les modalités permettant aux territoires et aux porteurs de projets d'envisager, ou non, les études de faisabilité des projets éoliens. Il souhaite donc connaître les mesures envisagées par le Gouvernement afin de concilier l'extension du rayon de protection des radars militaires et la volonté d'encourager le développement des énergies renouvelables.

ÉCONOMIE, INDUSTRIE ET NUMÉRIQUE

Pratique bancaire trop restrictive vis-à-vis des petites entreprises

22810. – 21 juillet 2016. – **M. Gérard Bailly** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique** sur le financement des entreprises de moins de vingt salariés. En effet, malgré les alertes lancées par au moins quatre rapports depuis 2011, le syndicat des indépendants (SDI), regroupant à la fois les artisans, commerçants, professionnels libéraux et petites entreprises, constate et s'inquiète de la persistance pour les très petites entreprises (TPE) de difficultés d'accès aux crédits, et notamment aux petits crédits de trésorerie. Sa dernière enquête Opinionway sur le financement des entreprises de moins de vingt salariés relève que pour les TPE, les établissements bancaires continuent à nettement privilégier les découverts à agios élevés aux crédits de trésorerie à plus faible rentabilité pour eux alors que, dans 49 % des cas, un crédit de 5000 euros suffirait à sortir l'entreprise de la spirale des frais et agios, et que ce pourcentage de TPE pourrait s'élever à 88 % si le crédit accordé allait jusqu'à 15 000 euros. Force est donc de constater que les dispositifs mis en place, dont certains de longue date, par les pouvoirs publics ne produisent pas les effets escomptés, rien ne semblant devoir notablement infléchir la pratique bancaire de restriction d'accès au crédit pour les TPE. De plus, l'engagement de diligence pris par les

établissements bancaires en matière de délais d'étude des dossiers des TPE n'est guère respecté puisqu'il est supérieur à plus d'un mois pour 54 % des entreprises de dix à dix-neuf salariés tous secteurs confondus. Outre le fait que cette restriction d'accès au crédit fragilise nombre de TPE, il a aussi pour effet de pénaliser les capacités de développement et d'embauche des TPE. C'est pourquoi, il souhaiterait savoir quelles mesures concrètes il entend prendre pour améliorer le financement des TPE.

ÉDUCATION NATIONALE, ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

Intégration du cursus de médecine par des élèves français à l'étranger

22794. – 21 juillet 2016. – **Mme Joëlle Garriaud-Maylam** interroge **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur les difficultés rencontrées par les lycéens français de l'étranger pour intégrer un cursus de médecine en France. Elle rappelle que 100 places seulement ont cette année été réservées pour les élèves des lycées français de l'étranger pour les poursuites d'études en première année communes aux études de santé (PACES) à Paris intra-muros. Ce nombre a diminué de moitié par rapport à l'année précédente. Il s'avère d'autant plus insuffisant que les places sont accessibles à l'ensemble des bacheliers issus des lycées français à l'étranger, qu'ils soient ou non de nationalité française. L'ensemble des candidats sont départagés par un tirage au sort, qui ne rend pas justice aux efforts déjà consentis par les meilleurs élèves. Dans un contexte d'intense compétition internationale en matière d'enseignement supérieur et alors que la France a besoin de former de nouveaux médecins, il est regrettable de pousser des élèves à très fort potentiel vers les universités étrangères. Elle demande quelles mesures sont envisagées pour remédier à ce qui apparaît comme une discrimination à l'encontre des bacheliers français de l'étranger.

Préoccupations des infirmières de l'éducation nationale

22795. – 21 juillet 2016. – **M. Michel Fontaine** appelle l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur les préoccupations des infirmières de l'éducation nationale. En effet, celles-ci s'inquiètent de sa décision de les externaliser dans un corps à gestion interministérielle, d'une part, et d'externaliser leur compétence en matière de santé vers des structures extérieures à l'éducation nationale, d'autre part. Aussi, il la prie de lui indiquer ses intentions précises en l'espèce.

Validation des diplômes universitaires

22807. – 21 juillet 2016. – **M. Daniel Raoul** attire l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur les diplômes universitaires enseignés et délivrés localement par les facultés de médecine. Des universités françaises enseignent et légitiment des approches irrationnelles. Suite au rapport n° 480 (2012-2013) du 3 avril 2013 de la commission d'enquête du Sénat sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé, le secteur associatif militant et la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires ont mis en exergue la gravité de ce problème. Ainsi, certains diplômes d'universités se rapportant au domaine médical et aux sciences humaines, mis en place localement, et donc sans évaluation nationale, sont des vecteurs permettant de dispenser des enseignements de cette nature. Des facultés de médecine françaises enseignent et délivrent près d'une centaine de diplômes d'universités dans des domaines ne reposant sur aucun corpus scientifique établi, chiffre auquel il convient d'ajouter certains diplômes d'universités dispensés par des facultés de sciences humaines. Le sceau des universités dispensant ces formations est donc clairement engagé. Une validation des diplômes d'universités à un niveau national, par le conseil national de l'enseignement supérieur et de la recherche (CNESER), par exemple, assainirait déjà certainement le paysage. L'expérience de la Belgique est intéressante. En janvier 2013, l'ensemble des doyens des facultés de médecine y affirmait « qu'il ne peut être question pour leurs facultés d'enseigner des pratiques non conventionnelles de médecine, dont l'efficacité n'a pas été scientifiquement démontrée ». Face à cette situation préoccupante, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les intentions du Gouvernement sur le processus de validation des diplômes d'universités.

Réforme des statuts de l'école nationale supérieure des arts et métiers

22811. – 21 juillet 2016. – **Mme Sophie Joissains** attire l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur le projet de décret réformant les statuts l'école nationale supérieure des arts et métiers (ENSAM). Conformément aux propositions de l'inspection générale de

l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), les présidents des conseils des centres régionaux, tous membres de la société des anciens, ne siégeront plus au conseil d'administration de l'école d'ingénieurs. Le projet crispe. Le 24 février 2016, le ministère annonçait vouloir modifier le décret statutaire de l'ENSAM « pour permettre un rééquilibrage des pouvoirs au sein de son conseil d'administration ». En cause, l'influence, jugée excessive, de la société des anciens élèves, la « Soce », dans un rapport publié le même jour par l'IGAENR. Ainsi, les présidents des conseils des centres régionaux, tous membres de la Soce, ne siégeront plus au conseil d'administration (CA). Cette disparition permet de rééquilibrer le nombre de « Gadzarts » en son sein et de diminuer, en fait, leur influence dans les prises de décision stratégiques. Ces présidents de centres se retrouveront dans un conseil territorial. Cette nouvelle instance n'aura qu'un rôle consultatif. Autre nouveauté, dix personnalités extérieures à l'établissement siégeront au CA, contre cinq actuellement. Elles seront nommées par des entreprises, des organismes de recherche et des établissements d'enseignement supérieur, eux-mêmes désignés par le ministère, sur proposition du directeur général. La volonté de la rue Descartes est claire : il faut aller vite. En un peu moins de trois semaines, le texte aura donc été produit par le ministère puis soumis à l'établissement. En conséquence elle lui demande de reporter la publication de ce décret afin de ne pas passer en force cette réforme ; car si les modifications statutaires voulues par le ministère ne sont pas complexes à mettre en œuvre, elles touchent en revanche à un véritable symbole : la place des « Gadzarts » dans la vie de l'école.

Procédure d'affectation des collégiens en lycée à Paris

22817. – 21 juillet 2016. – M. André Gattolin attire l'attention de Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur la procédure d'affectation des collégiens en lycée à Paris. L'affectation des collégiens dans les lycées à leur sortie de 3^e passe par la procédure informatique « affelnet » signifiant « affectation par le net ». Celle-ci permet de trier les profils à l'aide d'un algorithme qui, en fonction de chaque académie, pondère différents critères pour essayer d'affecter au mieux les élèves. Dans l'académie de Paris, le choix de ces critères a été fait pour favoriser la mixité sociale, les élèves boursiers bénéficiant notamment d'une priorité d'affectation. Il est louable et nécessaire de permettre aux élèves boursiers d'intégrer des lycées autrement inaccessibles sans discrimination positive. Mais la manière dont les critères ont été choisis a conduit à un résultat paradoxal. Ainsi, concernant le lycée Turgot (Paris III^e), seuls des élèves boursiers ou bénéficiant d'un régime dérogatoire lié à un handicap ont pu intégrer cet établissement. Les élèves, même avec 17 ou 18 sur 20 de moyenne, ont donc vu leur inscription en seconde refusée dans ce lycée. Les années passées, il avait déjà été constaté des pourcentages anormalement élevés de boursiers dans quelques lycées parisiens comme Charlemagne, Sophie Germain, Victor Hugo ou Hélène Boucher. L'académie de Paris a, semble-t-il, admis avoir commis une erreur dans ses critères d'affectation. En effet, après avoir imposé un nombre de boursiers à 24 % dans tous les lycées, elle est revenue en arrière sur ce critère. Ces événements permettent de relever l'opacité de l'algorithme de gestion de la procédure « affelnet » dont d'ailleurs le code source n'est pas public. Il est donc impossible de savoir précisément comment il est procédé à une affectation en classe de seconde. Les associations de parents d'élèves dénoncent également le fait que le guide destiné à aider les élèves est peu compréhensible, sentiment renforcé quand l'académie de Paris fait volte-face dans ses critères d'affectation. Il lui demande ce qu'elle compte faire face au manque d'équité cette année dans la procédure « affelnet », et si les critères constituant son algorithme de gestion notamment son code source seront rendus accessible à tous.

Attestation scolaire de sécurité routière

22843. – 21 juillet 2016. – M. Jean-Claude Leroy attire l'attention de Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche sur l'attestation scolaire de sécurité routière (ASSR). En effet, cette attestation de 1^{er} et 2^e niveaux sanctionne l'enseignement obligatoire des règles de sécurité routière. Elle est délivrée, après un contrôle des connaissances théoriques de sécurité routière, pendant le temps scolaire. Toute personne née après 1987 doit détenir cette attestation pour pouvoir passer le brevet de sécurité routière (BSR) ou un premier permis de conduire. Conçue pour sensibiliser les futurs conducteurs aux dangers de la route, et ce dès leur plus jeune âge, cette obligation constitue une contrainte pour de nombreux jeunes qui n'ont pu l'obtenir en milieu scolaire et se retrouvent dans l'impossibilité de passer leur examen. Des sessions sont organisées via les services académiques pour obtenir cette attestation mais elles supposent des délais d'attente de plusieurs mois, ce qui peut pénaliser des personnes qui ont un besoin urgent du permis notamment pour faciliter leur insertion professionnelle. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement sur ce sujet.

Représentativité des anciens élèves dans le conseil d'administration de l'école nationale supérieure d'arts et métiers

22850. – 21 juillet 2016. – M. **Claude Kern** attire l'attention de **Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche** sur la modification du décret n° 2012-1223 du 2 novembre 2012 relatif à l'école nationale supérieure d'arts et métiers (ENSAM). Dans un rapport daté de janvier 2016, l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) a préconisé de modifier la représentativité des anciens élèves dans le conseil d'administration de l'ENSAM. Or, cette modification inquiète grandement l'association des alumni de l'ENSAM car elle pourrait avoir des conséquences sur la vie bénévole de l'école et sur la collaboration entre les étudiants et les anciens élèves. Aussi l'interroge-t-il sur les objectifs recherchés par le Gouvernement dans le cadre de la modification de ce décret.

ENVIRONNEMENT, ÉNERGIE ET MER

Plan gouvernemental pour le marais poitevin

22832. – 21 juillet 2016. – M. **Jean-Marie Morisset** attire l'attention de **Mme la ministre de l'environnement, de l'énergie et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat**, sur l'avenir du plan gouvernemental pour le marais poitevin. La France a été condamnée en 1999 par la Cour de justice des communautés européennes pour une mauvaise application de la directive 79/409/CEE du Conseil du 2 avril 1979 concernant la conservation des oiseaux sauvages. À la suite de cette condamnation, le Gouvernement a adopté un plan gouvernemental pour le marais poitevin qui énonce les actions à mettre en place pour sauver la biodiversité de ce territoire et ainsi suspendre tout risque de contentieux. Ce plan s'inscrit dans le cadre du programme des interventions territoriales de l'État (PITE), créé en 2006, qui permet aux préfets de région de disposer d'un outil budgétaire facilitant la conduite de politiques territoriales interministérielles complexes. Or, il semblerait qu'en 2016, le chapitre consacré au marais poitevin via le PITE soit en nette diminution. Cette baisse risque de mettre en péril les mesures agri-environnementales du marais poitevin. L'avenir de tout un territoire est suspendu à la continuité de l'engagement de l'État, d'autant plus que son classement en parc naturel régional est venu consacrer la coopération consensuelle entre toutes les parties prenantes et notamment les collectivités et l'État. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui préciser si le soutien de l'État en faveur du marais poitevin, via le PITE, sera maintenu en 2016, au même niveau de financement qu'en 2015.

FAMILLES, ENFANCE ET DROITS DES FEMMES

Financement de la recherche en protection de l'enfance

22825. – 21 juillet 2016. – **Mme Michelle Meunier** attire l'attention de **Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes** sur les budgets consacrés à la recherche sur la protection de l'enfance. À ce jour, le seul organisme public chargé de financer la recherche en protection de l'enfance est l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE, anciennement observatoire de l'enfance en danger - ONED), une entité du groupement d'intérêt public (GIP) enfance en danger abondé par l'État et les départements. Le budget de l'ONPE alloué à la recherche est de 130 000 euros par an. En mobilisant d'autres programmes, les spécialistes du secteur estiment que le financement global de la recherche sur le sujet ne dépasse pas 250 000 euros par an, soit moins d'un euro par enfant suivi ou placé. Ce sous-financement fait de cette discipline le « parent pauvre » des sciences sociales et médicales. Depuis plusieurs années, les professionnels de la protection de l'enfance éprouvent le besoin d'une analyse plus fine de leurs pratiques, apte à porter un regard critique sur leurs méthodes de travail et en mesure de renforcer leur formation. La feuille de route 2015 – 2017 de la protection de l'enfant entend répondre à ce besoin « en soutenant la formation et la recherche ». Les actions 98 à 101 ont pour objectif de « développer la recherche et la diffusion des savoirs et des expériences dans les pratiques professionnelles ». Pourtant, sans un coup de pouce financier conséquent à ce champ scientifique, ces ambitions risquent de demeurer lettre morte. C'est pourquoi elle l'interroge sur les moyens accordés à la réalisation de ces actions dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs qui lie l'État et le GIP enfance en danger.

FINANCES ET COMPTES PUBLICS

Commission de recours amiable pour les fonctionnaires de l'État

22849. – 21 juillet 2016. – M. Jean-Pierre Sueur rappelle à M. le ministre des finances et des comptes publics les termes de sa question n° 17689 posée le 27/08/2015 sous le titre : "Commission de recours amiable pour les fonctionnaires de l'État", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

FONCTION PUBLIQUE

Régime de protection sociale des fonctionnaires

22797. – 21 juillet 2016. – Mme Vivette Lopez attire l'attention de Mme la ministre de la fonction publique sur le régime de protection sociale des fonctionnaires. En effet, les fonctionnaires sont de plus en plus confrontés à des situations paradoxales quant à leur protection sociale. Tout d'abord, l'accès à leur couverture complémentaire est l'un des moins aidés par les pouvoirs publics. Selon le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) sur les aides fiscales et sociales allouées à l'acquisition d'une complémentaire santé, sur les 11 à 13 milliards d'euros d'aides publiques versées, seuls 32 millions leur sont dédiés. Par ailleurs, les modèles de protection globale de santé et de prévoyance, créés par les fonctionnaires au sein de leurs mutuelles professionnelles, sont fondés sur des mécanismes de mutualisation des risques et des personnes. En créant des dispositifs catégoriels de protection sociale complémentaire (loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi pour les salariés du privé, couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et aide au paiement d'une complémentaire label sénior pour les plus de 65 ans...), le Gouvernement continue à segmenter l'accès à la complémentaire santé au détriment de la mutualisation et des solidarités intergénérationnelles, familiales et contributives. Enfin, les conventions de référencement signées entre les administrations publiques et les mutuelles prendront fin à partir du 31 décembre 2016 et devront donc être reconduites. Dans le cadre des futures procédures de référencement, le danger majeur réside dans l'arrivée des opérateurs lucratifs qui, à la différence des mutuelles « mono-produit », peuvent proposer des tarifs artificiellement faibles en compensant sur d'autres produits d'assurance le manque à gagner sur la complémentaire santé. Pour les mutuelles historiques de la fonction publique, il y a là une réelle distorsion de concurrence. Elle lui demande donc de bien vouloir lui faire connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour préserver la solidarité du modèle de protection sociale porté par les mutuelles de fonctionnaires.

3258

Détérioration du pouvoir d'achat des retraités

22823. – 21 juillet 2016. – M. Roland Courteau attire l'attention de Mme la ministre de la fonction publique sur les revendications portées par la fédération générale des retraités de la fonction publique de l'Aude. Il lui précise que ceux-ci s'inquiètent de la détérioration de leur pouvoir d'achat, estimant que l'indexation des pensions sur l'évolution de l'indice des prix ne suffit pas à garantir leur pouvoir d'achat. Ils s'alertent également du niveau de progression de la pauvreté au sein des personnes retraitées. Selon eux, l'écart de niveau de vie entre salariés et retraités irait grandissant, ne leur garantirait plus un niveau de vie décent. Il lui demande de bien vouloir lui faire connaître son sentiment sur ces questions et, notamment, si elle envisage d'indexer les pensions sur l'évolution annuelle des salaires, comme le demandent l'ensemble des organisations syndicales.

INTÉRIEUR

Subventions pour l'installation de moyens de vidéosurveillance

22793. – 21 juillet 2016. – M. Jean Louis Masson attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur le fait qu'en 2016, le Gouvernement a annoncé aux communes qu'elles pouvaient percevoir des subventions spécifiques pour installer de la vidéosurveillance. Or, parfois, après plus d'un an d'attente, les communes qui ont présenté des dossiers n'ont toujours aucune réponse, ni positive ni négative ; afin de ne pas s'engager sans avoir les moyens d'un financement garanti, la plupart attendent donc la réponse avant de lancer les travaux. Or ces communes ont souvent obtenu des subventions complémentaires de la part d'autres collectivités ou au titre de la réserve parlementaire. Faute d'engagement des travaux, ces subventions vont devenir caduques. La conséquence en serait alors à l'opposé de la politique affichée par l'État, lequel affirme vouloir soutenir les projets qui renforcent la

sécurité des personnes. Manifestement, la moindre des choses serait de clarifier la situation. Il souhaiterait donc savoir dans quel délai il prévoit de répondre, que ce soit par oui ou par non, aux communes dont le dossier a été déposé en 2016.

Entrave au droit de dépôt de plainte

22798. – 21 juillet 2016. – **M. Jérôme Bignon** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur une double insécurité inquiétante : celle de subir un vol ou une agression, doublée de celle de se voir refuser le droit de déposer plainte, au prétexte de motifs fallacieux telle la non possession des numéros de chaque chèque du chéquier dérobé et des factures des objets volés, au moment de venir porter plainte. Il semble que ces refus ne soient pas des actes isolés, d'autres victimes d'actes délictueux ayant été éconduits dans un même commissariat. Selon les termes de l'article 15-3 du code de procédure pénale « La police judiciaire est tenue de recevoir les plaintes déposées par les victimes d'infraction à la loi pénale et de les transmettre, le cas échéant, au service ou à l'unité de police judiciaire territorialement compétent ». Il est en outre remis un récépissé au plaignant. Seul le procureur de la République a la faculté de décider de poursuivre ou de classer les plaintes, au nom de l'opportunité des poursuites. Certains commissariats s'appuieraient sur des « consignes » figurant dans un document interne. De tels agissements de la part de la police sont aussi inadmissibles qu'incompréhensibles et contribuent à faire perdre confiance dans la capacité de cette dernière à assurer ses missions de protection et de surveillance, au profit d'un sentiment d'impunité à l'égard des voyous qui se développe. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui préciser les obligations auxquelles sont tenus les commissariats de police ou les gendarmeries quand des victimes d'agression ou de vol s'adressent à eux et souhaitent déposer plainte. Il lui demande également quelles mesures ou instructions il compte prendre afin que les agents et officiers de police ou les gendarmes n'outrepassent pas leurs prérogatives et respectent la loi en vigueur. Il lui demande enfin des éclaircissements sur ce que seraient ces « consignes » avancées pour refuser de prendre les plaintes de plusieurs victimes.

Transfert d'un corps d'une commune à une autre

22803. – 21 juillet 2016. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le fait qu'en cas de décès, le corps peut être emmené dans la chambre funéraire de la commune sans la présence d'un représentant de la mairie, dès lors qu'un membre de la famille est présent. Il lui demande si la société de pompes funèbres peut ensuite transférer le corps dans une autre commune avant que la déclaration du décès ait été faite en mairie.

Pôles métropolitains

22804. – 21 juillet 2016. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la création des pôles métropolitains. Il lui demande si une intercommunalité peut appartenir à deux pôles métropolitains, sous réserve que ceux-ci exercent des compétences distinctes.

Mort de Rémi Fraisse et lutte contre les violences policières

22815. – 21 juillet 2016. – **Mme Esther Benbassa** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur la lutte contre l'usage excessif de la force par la police et la gendarmerie. La nuit du 25 octobre 2014, Rémi Fraisse, jeune botaniste de 21 ans, était tué sur le site du barrage de Sivens, dans le Tarn, suite à un tir de grenade d'un gendarme. Plus de dix-huit mois plus tard, l'instruction est toujours en cours et le site d'information Reporterre vient de publier une enquête très documentée qui contredit totalement la version de la gendarmerie. Il y a plusieurs mois, l'ACAT-France (association chrétienne contre la torture et la peine de mort), organisation non gouvernementale (ONG) luttant contre la torture et la peine de mort, publiait un communiqué intitulé : « décès de Rémi Fraisse : violences policières, vers un non-lieu de plus ? ». Une responsable de l'ONG rappelait que, dans cette affaire, plusieurs demandes d'actes d'enquête avaient été refusées comme la reconstitution des faits sur place ou l'audition du préfet du Tarn. L'impartialité des gendarmes locaux en charge de mener les investigations posait aussi question selon les avocats de la famille. Elle ajoutait : « Ces entraves dans l'accès à la justice et ces doutes quant à l'impartialité des enquêtes sont symptomatiques de l'existence d'une culture de l'impunité en France en ce qui concerne les violences policières. Obtenir vérité et justice relève souvent du parcours du combattant pour les victimes quand la police ou la gendarmerie est en cause ». Il y a quelques semaines, alors que les manifestations d'opposition au projet de loi relatif au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ont été encore l'occasion de violences commises par les forces de l'ordre, le comité contre la torture de l'organisation des Nations unies (ONU) relevait « des allégations d'usage excessif de la force » par la

police et la gendarmerie en France. Dans son rapport du 10 juin 2016, le comité recommande notamment à la France de « renforcer la lutte contre tout usage excessif de la force par la police et la gendarmerie et de veiller à ce que : a) les mesures nécessaires soient prises pour garantir que, dans la pratique, les victimes de violences policières puissent déposer plainte, que celles-ci soient enregistrées et que, le cas échéant, les plaignants soient protégés contre tout risque de représailles ; b) dans tous les cas qui lui sont signalés, une enquête prompte, impartiale, indépendante et transparente soit menée dans des délais raisonnables ; c) des poursuites puissent être engagées et, en cas de condamnation, des sanctions proportionnelles à la gravité des faits soient prononcées ; d) des données statistiques complètes et ventilées soient établies sur les plaintes déposées et les signalements pour faits de violence et d'usage excessif de la force, et sur les enquêtes administratives ou judiciaires ouvertes concernant tant la police que la gendarmerie, les poursuites engagées, les condamnations et les sanctions prononcées, les décisions de non-lieux et les classements sans suite. » Dans le contexte d'un climat de plus en plus tendu, ces mesures paraissent plus que jamais urgentes et nécessaires. Dès lors, elle souhaite savoir quelles mesures il compte prendre pour satisfaire aux recommandations du comité contre la torture de l'ONU ainsi qu'à celles de l'ensemble des ONG concernées.

Programme de surveillance dénommé « interceptions obligatoires légales »

22818. – 21 juillet 2016. – **M. André Gattolin** interroge **M. le ministre de l'intérieur** sur l'existence d'un éventuel programme de surveillance dénommé « interceptions obligatoires légales ». Les questions de sécurité intérieure et de lutte contre le terrorisme sont cruciales et la France a fait le choix, depuis plus de dix ans, de se consacrer au développement de technologies dites de « deep packet inspection (DPI) », technologies permettant une analyse automatique et algorithmique de flux de données, dans le but de lutter contre le terrorisme. Pourtant, ce développement ne s'est pas toujours fait dans le strict respect de la loi. En juin 2016, la presse a en effet révélé que le réseau « asymmetric digital subscriber line (ADSL) » des principaux fournisseurs d'accès internet français aurait été doté, dès 2009, de sondes permettant l'analyse en temps réel et à distance du flux internet. Ce programme de surveillance baptisé « interceptions obligatoires légales (IOL) » aurait été déployé alors que le cadre juridique qui s'imposait aux services de renseignement à l'époque était très clair : la consultation de telles informations en temps réel et à distance n'était pas autorisée. Ce n'est qu'avec la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale et son décret d'application n° 2014-1641 du 26 décembre 2014 pris pour l'application des articles 15, 18 et 19 de la loi n° 2013-1168 du 18 décembre 2013 relative à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale que de telles pratiques, qualifiées d'« a-légales » alors qu'elles étaient illégales, ont été autorisées. Il lui demande si un tel programme de surveillance a bien été mis en place par les services de renseignement français et, le cas échéant, ce qu'est devenu ce programme.

3260

Constatation des décès et déserts médicaux

22837. – 21 juillet 2016. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le fait qu'en cas de décès, la déclaration en mairie doit en être faite rapidement. Or en zone rurale, il apparaît que parfois, les médecins refusent de se déplacer le week-end ou lors des ponts avec des jours fériés pour rédiger le constat de décès. De telles situations risquent de se multiplier à l'avenir au fur et à mesure que les déserts médicaux s'étendent. Il lui demande donc quelles sont les solutions envisageables lorsqu'une famille se heurte au refus répétitif du médecin traitant de se déplacer pour constater un décès.

Renforcement des effectifs de la gendarmerie et de la police lors des manifestations

22840. – 21 juillet 2016. – **M. Daniel Gremillet** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les nombreux incidents qui ont émaillé les manifestations étudiantes au mois d'avril 2016 à Paris, mais aussi dans les villes de province, et sur ceux qui ont perturbé les manifestations contre le projet de loi relatif au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. En effet, des manifestants cagoulés et armés sont venus perturber ces manifestations alors même qu'en vertu du plan vigipirate et de l'opération sentinelle, la France est placée sous le régime de l'état d'urgence en application de la loi n° 2016-162 du 19 février 2016 prorogeant l'application de la loi n° 55-385 du 3 avril 1955 relative à l'état d'urgence. Depuis mai 2016, l'état d'urgence a été prolongé jusqu'à la fin du mois de juillet 2016. Face à l'horreur du drame que viennent de subir les niçoises et les niçois au soir du 14 juillet 2016, l'état d'urgence va être reconduit pour trois

mois. Comment des troubles aussi importants peuvent-ils être tolérés par l'État français en pleine situation d'urgence ? Aussi, il lui demande des éclaircissements sur la gestion de ces incidents et sur les moyens qu'il entend mettre en œuvre pour renforcer les effectifs des policiers et des gendarmes mobiles.

LOGEMENT ET HABITAT DURABLE

Travaux d'entretien d'un mur en bord de parcelle

22830. – 21 juillet 2016. – M. Jean Louis Masson attire l'attention de Mme la ministre du logement et de l'habitat durable sur le fait que selon la jurisprudence, le principe dit du « tour d'échelle » permet au propriétaire d'un immeuble existant et construit le long de la limite d'une parcelle de passer de l'autre côté pour réaliser les travaux d'entretien sur le mur ou sur la façade. Dans le cas d'un immeuble en construction et si le propriétaire de la parcelle voisine possède une haie le long de la limite, il lui demande si la construction d'une façade ou d'un mur le long de cette limite donne également le droit au constructeur de passer sur la propriété concernée pour construire cette façade ou ce mur et lui donne droit le cas échéant à couper la haie afin de pouvoir crépir la façade ou le mur.

RÉFORME DE L'ÉTAT ET SIMPLIFICATION

Relations entre l'administration et ses usagers

22828. – 21 juillet 2016. – M. Jean-Pierre Sueur appelle l'attention de M. le secrétaire d'État, auprès du Premier ministre, chargé de la réforme de l'État et de la simplification sur l'intérêt que présentaient les dispositions inscrites dans les articles 1, 2 et 3 du chapitre 1^{er} (« Dispositions tendant à satisfaire aux exigences du principe d'égalité devant la loi ») du décret n° 83-1025 du 28 novembre 1983 concernant les relations entre l'administration et les usagers. Or, il lui rappelle que ces dispositions ont été abrogées par l'article 20 du décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif. Il lui demande en conséquence s'il entend rétablir les dispositions inscrites dans les articles 1, 2 et 3 du décret du 28 novembre précité.

3261

TRAVAIL, EMPLOI, FORMATION PROFESSIONNELLE ET DIALOGUE SOCIAL

Aides de l'État consacrées à l'insertion par l'activité économique

22826. – 21 juillet 2016. – M. Dominique Watrin attire l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur la sous-consommation chronique du budget de l'État alloué à l'insertion par l'activité économique (IAE). Les structures d'insertion par l'activité économique - entreprises d'insertion, entreprises de travail temporaire d'insertion, ateliers et chantiers d'insertion, associations intermédiaires - emploient, forment et accompagnent 300 000 personnes éloignées de l'emploi chaque année. Créatrices d'emplois durables et de richesses dans les territoires, elles sont un maillon essentiel du maintien de la cohésion sociale face aux enjeux économiques et sociaux du chômage et de l'exclusion. Malgré la réforme du financement du secteur mise en œuvre depuis 2014, l'utilisation du budget alloué à l'IAE n'est pas satisfaisante : selon le rapport annuel de performance 2015, si l'exercice a permis de conventionner des postes à hauteur de 99,51 % du budget, seuls 92,4 % de ce budget ont été effectivement utilisés pour créer des parcours d'insertion, soit un écart de 56 millions d'euros, alors que dans le même temps, des projets de création ou de développement n'ont pas pu voir le jour par manque de postes financés par l'État. Par exemple, ce sont six postes d'insertion qui n'ont pu être créés par l'entreprise d'insertion Main forte sur le bassin d'emploi de Lille ou l'entreprise d'insertion Les Astelles pour cinq postes à Amiens dans le cadre de leur développement d'activité, malgré les besoins d'emploi et d'accompagnement grandissants créés par le chômage et l'exclusion. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui préciser les mesures qu'elle entend prendre pour remédier à ce paradoxe et atteindre un financement de l'IAE plus efficient et plus transparent.

Optimisation du financement de l'insertion par l'activité économique

22827. – 21 juillet 2016. – Mme Valérie Létard attire l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur la sous-consommation chronique des crédits budgétaires

alloués à l'insertion par l'activité économique. Les structures d'insertion par l'activité économique, quelles que soient leurs formes, emploient, forment et accompagnent trois cent mille personnes éloignées de l'emploi chaque année. Créatrices d'emplois durables réparties en tout point des territoires, elles représentent un maillon important du maintien de la cohésion sociale dans la lutte contre le chômage et l'exclusion. La réforme du financement de ce secteur mise en œuvre depuis 2014 n'a pas permis une utilisation totalement satisfaisante de ces crédits. En effet, selon le rapport de performance 2015, si 99,51 % des crédits ont été utilisés pour conventionner des postes, en pratique seuls 94,4 % de ces crédits ont été effectivement utilisés pour créer des parcours d'insertion, laissant ainsi un montant de 56 millions d'euros non consommés. Or dans le même temps, des projets de création ou de développement d'actions d'insertion n'ont pas pu voir le jour, faute de postes financés. C'est ainsi qu'à Lille six postes d'insertion n'ont pas pu être créés par l'entreprise d'insertion Main forte, et cinq postes pourraient l'être à Amiens par l'entreprise d'insertion Les Astelles dans le cadre du développement de leur activité et des besoins d'accompagnement des personnes en situation de précarité sociale. Elle lui demande de lui expliquer les raisons de ce décalage et quelles mesures elle compte prendre pour optimiser l'utilisation de ces crédits.

Financement de l'insertion par l'activité économique

22845. – 21 juillet 2016. – M. Jean-Claude Leroy attire l'attention de M^{me} la ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social sur la sous-consommation chronique du budget de l'État alloué à l'insertion par l'activité économique. Les structures d'insertion par l'activité économique (entreprises d'insertion, entreprises de travail temporaire d'insertion, ateliers et chantiers d'insertion, associations intermédiaires) emploient, forment et accompagnent 300 000 personnes éloignées de l'emploi chaque année. Créatrices d'emplois durables et de richesses dans les territoires, elles sont un maillon essentiel du maintien de la cohésion sociale face aux enjeux économiques et sociaux du chômage et de l'exclusion. Malgré la réforme du financement du secteur mise en œuvre depuis 2014, l'utilisation du budget alloué à l'insertion par l'activité économique n'est pas satisfaisante : selon le rapport annuel de performance 2015, si l'exercice a permis de conventionner des postes à hauteur de 99,51 % du budget, seuls 92,4 % de ce budget ont été effectivement utilisés pour créer des parcours d'insertion, soit un écart de 56 millions d'euros, alors que dans le même temps, des projets de création ou de développement n'ont pas pu voir le jour par manque de postes financés par l'État. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle entend prendre pour remédier à ce paradoxe et atteindre un financement de l'insertion par l'activité économique plus efficient et plus transparent.

2. Réponses des ministres aux questions écrites

INDEX ALPHABÉTIQUE DES SÉNATEURS AYANT REÇU UNE OU PLUSIEURS RÉPONSES

Cet index mentionne, pour chaque question ayant une réponse, le numéro, le ministre ayant répondu, la rubrique de classement analytique (en caractère gras) et le titre

A

Abate (Patrick) :

- 21374 Affaires sociales et santé. **Essais nucléaires.** *Indemnisation et reconnaissance des victimes des essais nucléaires* (p. 3280).

B

Béchu (Christophe) :

- 22487 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Qualification exigible pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire* (p. 3285).

Bonhomme (François) :

- 16957 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Filière du sang* (p. 3271).
22753 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Filière du sang* (p. 3273).

Bonnecarrère (Philippe) :

- 22232 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Statut du prothésiste dentaire* (p. 3282).

Botrel (Yannick) :

- 22343 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Statut des prothésistes dentaires* (p. 3284).

C

Canayer (Agnès) :

- 22347 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Mise sur le marché d'un plasma détergent traité par solvant détergent* (p. 3273).

Cigolotti (Olivier) :

- 20594 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Augmentation des délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations* (p. 3276).

Cornu (Gérard) :

- 20795 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Préoccupations des petites et moyennes entreprises du syndicat national de l'industrie des technologies médicales* (p. 3276).

Courteau (Roland) :

- 9756 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Médicaments dérivés du plasma rémunéré* (p. 3271).

16167 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Risque d'importations massives de produits sanguins étrangers* (p. 3271).

Cukierman (Cécile) :

22555 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Absence de statut de prothésiste dentaire* (p. 3285).

D

Deroche (Catherine) :

22319 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Conditions d'exercice de la profession de prothésiste dentaire* (p. 3283).

Des Esgaulx (Marie-Hélène) :

22327 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Qualification exigible pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire* (p. 3283).

Doineau (Élisabeth) :

20954 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Retards dans les délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations* (p. 3277).

Duchêne (Marie-Annick) :

21457 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3279).

F

Férat (Françoise) :

22287 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Plasma thérapeutique et donneurs bénévoles* (p. 3272).

Fontaine (Michel) :

22412 Affaires sociales et santé. **Outre-mer.** *Prothésistes dentaires* (p. 3284).

G

Giudicelli (Colette) :

20875 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits remboursables par l'assurance-maladie* (p. 3276).

Grand (Jean-Pierre) :

21698 Affaires sociales et santé. **Sécurité sociale (prestations).** *Délais d'inscription sur la liste des produits et prestation remboursables par l'assurance maladie* (p. 3279).

Guérini (Jean-Noël) :

15434 Affaires sociales et santé. **Santé publique.** *Toxicité de l'aluminium* (p. 3273).

Guillaume (Didier) :

14229 Environnement, énergie et mer. **Eau et assainissement.** *Situation des communes de montagne riches en ressources en eau en termes de taxe de prélèvement* (p. 3286).

H

Hervé (Loïc) :

- 21193 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3278).

Husson (Jean-François) :

- 21565 Affaires sociales et santé. **Maladies.** *Borréliose de Lyme* (p. 3281).

I

Imbert (Corinne) :

- 20907 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables* (p. 3277).

J

Jourda (Gisèle) :

- 21083 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3278).

L

Lamure (Élisabeth) :

- 20995 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Augmentation des délais d'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3278).

Laurent (Daniel) :

- 22074 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Préoccupations de la fédération française pour le don de sang bénévole* (p. 3272).

- 22208 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Qualification et statut des prothésistes dentaires* (p. 3282).

Lefèvre (Antoine) :

- 17285 Affaires sociales et santé. **Produits toxiques.** *Interdiction des jouets comportant du bisphénol A* (p. 3275).

Leroy (Jean-Claude) :

- 22449 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Qualification professionnelle pour exercer la profession de prothésiste dentaire* (p. 3284).

M

Mandelli (Didier) :

- 22405 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Qualification nécessaire pour exercer le métier de prothésiste dentaire* (p. 3284).

Marseille (Hervé) :

20989 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Délais d'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3277).

Morisset (Jean-Marie) :

22182 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Don du sang* (p. 3272).

Mouiller (Philippe) :

22224 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Préoccupations de la fédération française pour le don de sang bénévole* (p. 3272).

R**Retailleau (Bruno) :**

21232 Affaires sociales et santé. **Assurance maladie et maternité.** *Délais pour l'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3279).

S**Savin (Michel) :**

11463 Environnement, énergie et mer. **Eau et assainissement.** *Modalités de calcul de l'assiette de la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau en montagne* (p. 3286).

17177 Environnement, énergie et mer. **Eau et assainissement.** *Modalités de calcul de l'assiette de la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau en montagne* (p. 3286).

3266

Schillinger (Patricia) :

22294 Affaires sociales et santé. **Chirurgiens-dentistes.** *Statut de la profession de prothésiste dentaire* (p. 3283).

22430 Affaires sociales et santé. **Sang et organes humains.** *Plasma traité par solvant détergent* (p. 3273).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS AYANT REÇU UNE RÉPONSE

Cet index mentionne, pour chaque question, le numéro, le ministre ayant répondu et le titre

A

Assurance maladie et maternité

Cigolotti (Olivier) :

20594 Affaires sociales et santé. *Augmentation des délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations* (p. 3276).

Cornu (Gérard) :

20795 Affaires sociales et santé. *Préoccupations des petites et moyennes entreprises du syndicat national de l'industrie des technologies médicales* (p. 3276).

Doineau (Élisabeth) :

20954 Affaires sociales et santé. *Retards dans les délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations* (p. 3277).

Duchêne (Marie-Annick) :

21457 Affaires sociales et santé. *Délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3279).

Giudicelli (Colette) :

20875 Affaires sociales et santé. *Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits remboursables par l'assurance-maladie* (p. 3276).

Hervé (Loïc) :

21193 Affaires sociales et santé. *Délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3278).

Imbert (Corinne) :

20907 Affaires sociales et santé. *Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables* (p. 3277).

Jourda (Gisèle) :

21083 Affaires sociales et santé. *Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3278).

Lamure (Élisabeth) :

20995 Affaires sociales et santé. *Augmentation des délais d'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3278).

Marseille (Hervé) :

20989 Affaires sociales et santé. *Délais d'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3277).

Retailleau (Bruno) :

21232 Affaires sociales et santé. *Délais pour l'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie* (p. 3279).

C

Chirurgiens-dentistes

Béchu (Christophe) :

22487 Affaires sociales et santé. *Qualification exigible pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire* (p. 3285).

Bonnecarrère (Philippe) :

22232 Affaires sociales et santé. *Statut du prothésiste dentaire* (p. 3282).

Botrel (Yannick) :

22343 Affaires sociales et santé. *Statut des prothésistes dentaires* (p. 3284).

Cukierman (Cécile) :

22555 Affaires sociales et santé. *Absence de statut de prothésiste dentaire* (p. 3285).

Deroche (Catherine) :

22319 Affaires sociales et santé. *Conditions d'exercice de la profession de prothésiste dentaire* (p. 3283).

Des Esgaulx (Marie-Hélène) :

22327 Affaires sociales et santé. *Qualification exigible pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire* (p. 3283).

Laurent (Daniel) :

22208 Affaires sociales et santé. *Qualification et statut des prothésistes dentaires* (p. 3282).

Leroy (Jean-Claude) :

22449 Affaires sociales et santé. *Qualification professionnelle pour exercer la profession de prothésiste dentaire* (p. 3284).

Mandelli (Didier) :

22405 Affaires sociales et santé. *Qualification nécessaire pour exercer le métier de prothésiste dentaire* (p. 3284).

Schillinger (Patricia) :

22294 Affaires sociales et santé. *Statut de la profession de prothésiste dentaire* (p. 3283).

3268

E

Eau et assainissement

Guillaume (Didier) :

14229 Environnement, énergie et mer. *Situation des communes de montagne riches en ressources en eau en termes de taxe de prélèvement* (p. 3286).

Savin (Michel) :

11463 Environnement, énergie et mer. *Modalités de calcul de l'assiette de la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau en montagne* (p. 3286).

17177 Environnement, énergie et mer. *Modalités de calcul de l'assiette de la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau en montagne* (p. 3286).

Essais nucléaires

Abate (Patrick) :

21374 Affaires sociales et santé. *Indemnisation et reconnaissance des victimes des essais nucléaires* (p. 3280).

M

Maladies

Husson (Jean-François) :

21565 Affaires sociales et santé. *Borréliose de Lyme* (p. 3281).

O

Outre-mer

Fontaine (Michel) :

22412 Affaires sociales et santé. *Prothésistes dentaires* (p. 3284).

P

Produits toxiques

Lefèvre (Antoine) :

17285 Affaires sociales et santé. *Interdiction des jouets comportant du bisphénol A* (p. 3275).

S

Sang et organes humains

Bonhomme (François) :

16957 Affaires sociales et santé. *Filière du sang* (p. 3271).

22753 Affaires sociales et santé. *Filière du sang* (p. 3273).

Canayer (Agnès) :

22347 Affaires sociales et santé. *Mise sur le marché d'un plasma détergent traité par solvant détergent* (p. 3273).

Courteau (Roland) :

9756 Affaires sociales et santé. *Médicaments dérivés du plasma rémunéré* (p. 3271).

16167 Affaires sociales et santé. *Risque d'importations massives de produits sanguins étrangers* (p. 3271).

Férat (Françoise) :

22287 Affaires sociales et santé. *Plasma thérapeutique et donneurs bénévoles* (p. 3272).

Laurent (Daniel) :

22074 Affaires sociales et santé. *Préoccupations de la fédération française pour le don de sang bénévole* (p. 3272).

Morisset (Jean-Marie) :

22182 Affaires sociales et santé. *Don du sang* (p. 3272).

Mouiller (Philippe) :

22224 Affaires sociales et santé. *Préoccupations de la fédération française pour le don de sang bénévole* (p. 3272).

Schillinger (Patricia) :

22430 Affaires sociales et santé. *Plasma traité par solvant détergent* (p. 3273).

Santé publique

Guérini (Jean-Noël) :

15434 Affaires sociales et santé. *Toxicité de l'aluminium* (p. 3273).

Sécurité sociale (prestations)

Grand (Jean-Pierre) :

21698 Affaires sociales et santé. *Délais d'inscription sur la liste des produits et prestation remboursables par l'assurance maladie* (p. 3279).

Réponses des ministres

AUX QUESTIONS ÉCRITES

AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

Médicaments dérivés du plasma rémunéré

9756. – 12 décembre 2013. – **M. Roland Courteau** expose à **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** que, selon un rapport de l'inspection générale des affaires sociales, la part des médicaments dérivés du plasma rémunéré consommés en France est estimée, désormais, à 40 %. Face à une telle situation, plusieurs préconisations ont été faites (rapport d'Olivier VERAN). Il est, ainsi, proposé de créer un label éthique pour les médicaments dérivés du sang (MDS) mais, également, de mettre en œuvre une contribution sur les MDS issus de plasma rémunéré. De même, il est recommandé de charger l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), d'une mission de contrôle des déclarations d'origine du plasma des laboratoires, ainsi que de mettre en place un haut conseil de la filière « sang ». Il lui demande donc de bien vouloir lui faire connaître son sentiment par rapport à ces recommandations et ses intentions quant à leur mise en œuvre.

Risque d'importations massives de produits sanguins étrangers

16167. – 7 mai 2015. – **M. Roland Courteau** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur les plus vives préoccupations des associations de bénévoles donneurs de sang et sur le devenir de notre système de collecte et de transfusion des produits sanguins. Il lui indique, notamment, que l'article 48 du projet de loi n° 300 (Sénat, 2014-2015), adopté par l'Assemblée nationale, pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques ouvre le capital du laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB). Il lui demande dès lors qu'une telle mesure serait définitivement adoptée, si elle ne remettrait pas en cause le principe de gratuité du don, ainsi que la séparation claire entre les structures chargées de prélever et traiter le sang et celles en charge de la fabrication des médicaments à partir de ces produits. Il lui indique, par ailleurs, que l'article 42 du projet de loi n° 406 (Sénat, 2014-2015), adopté par l'Assemblée nationale, de modernisation de notre système de santé, prévoit quant à lui de supprimer les procédures d'autorisation d'importation et d'exportation des produits sanguins labiles et les pâtes plasmatiques. C'est ainsi que les associations redoutent que la suppression de ces procédures se traduise inéluctablement par des importations massives de produits sanguins étrangers, susceptibles d'être collectés dans des conditions non conformes aux principes éthiques fixés par la n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament. Il lui demande donc si elle entend apporter tous apaisements aux associations de bénévoles donneurs de sang qui considèrent que des menaces planent sur le système transfusionnel et sur les garanties sanitaires indispensables.

Filière du sang

16957. – 25 juin 2015. – **M. François Bonhomme** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur l'inquiétude manifeste des 2 850 associations de donneurs de sang bénévoles face aux dispositions relatives à la filière du sang et contenues dans différents projets de loi. La loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, dans son article 71, a conduit notamment l'établissement français du sang à assurer la conservation et la délivrance du plasma thérapeutique traité par solvant détergent bien qu'il n'en assure plus la production. Le projet de loi n° 406 (Sénat, 2014-2015), adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé va ouvrir dans son article 42 la commercialisation des produits sanguins labiles. Enfin, le projet de loi n° 2765 (Assemblée nationale, XIVE législature), modifié par le Sénat, pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques prévoit dans son article 48 la suppression de l'obligation de détention majoritaire par l'État dans le laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies. Les 800 000 bénévoles sont très attachés à l'éthique française du don de sang qui repose notamment sur la gratuité, le volontarisme et le bénévolat. Ces valeurs fondatrices sont garantes de la pleine efficacité de notre système de transfusion sanguine qui

est par ailleurs mondialement reconnu. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui préciser si le Gouvernement, malgré les mesures annoncées, entend préserver ces principes qui permettent chaque année d'enregistrer sur le territoire plus de 3 millions de dons qui bénéficient à plus d'un million de malades.

Préoccupations de la fédération française pour le don de sang bénévole

22074. – 2 juin 2016. – **M. Daniel Laurent** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les préoccupations de la fédération française pour le don de sang bénévole, quant à l'entrée sur le marché français, d'un plasma thérapeutique, émanant d'un fournisseur, qui ne serait pas en mesure de prouver que ce dernier a été fabriqué à partir d'un plasma collecté auprès de donneurs bénévoles et non rémunérés, conformément à la réglementation française. L'arrivée sur le marché pourrait par ailleurs mettre en péril l'équilibre financier de l'établissement français du sang (ESF) et générer pour notre système de santé un surcoût. La fédération française pour le don de sang bénévole souhaite le contrôle de l'origine éthique du plasma Octaplas et demande de surseoir à la prise de l'arrêté autorisant la commercialisation de ce produit. En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui faire part de la position du gouvernement en la matière.

Don du sang

22182. – 9 juin 2016. – **M. Jean-Marie Morisset** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur le devenir du principe de gratuité du don sanguin en France. Suite à une longue procédure, la société helvète-luxembourgeoise Octapharma, a réussi à faire classer par la Cour de justice de l'Union européenne le plasma traité par solvant détergent (plasma SD) en médicament dérivé du sang. Or, dans la réglementation française, le plasma SD est considéré comme un produit sanguin labile (PSL). Ainsi, la fédération française pour le don de sang bénévole (FFDSB) s'est insurgée contre cette décision qu'elle considère comme une atteinte à l'éthique. Réunie en congrès national début mai 2016, la FFDSB réaffirme que la France a toujours été autosuffisante en produit sanguin labile et que l'établissement français du sang assure l'autosuffisance en plasma thérapeutique depuis l'obligation d'arrêter sa production en plasma solvant détergent en février 2015. Elle demande l'assurance que le produit de la société Octapharma, le plasma SD Octaplas, soit uniquement produit avec du plasma collecté auprès de donneurs bénévoles, l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) étant dotée des moyens suffisants pour en contrôler l'origine éthique, compte tenu des textes régissant le don d'éléments issus du corps humain inscrits dans la loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament. Sans cette assurance, elle demande de surseoir à la prise de l'arrêté autorisant la commercialisation de ce produit qui a obtenu une autorisation de mise sur le marché depuis février dernier. Par conséquent, il lui demande de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement afin de garantir l'éthique et de faire appliquer les textes régissant le don d'éléments issus du corps humain inscrits dans la loi française.

Préoccupations de la fédération française pour le don de sang bénévole

22224. – 9 juin 2016. – **M. Philippe Mouiller** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les préoccupations émises par la fédération française pour le don de sang bénévole (FFDSB), quant à l'éventualité de la mise sur le marché français d'un plasma traité par solvant détergent (SD) classifié en médicament dérivé du sang. Ces derniers souhaitent que le fournisseur prouve, avant sa mise sur le marché français, que ce plasma thérapeutique a bien été fabriqué à partir de plasma collecté auprès de donneurs bénévoles et non rémunérés, conformément à la législation française. Les représentants de la FFDSB rappellent que la France a toujours été autosuffisante en produits sanguins labiles (PSL), que l'établissement français du sang assure cette autosuffisance en plasma thérapeutique, depuis l'obligation d'arrêter sa production en plasma SD en février 2015 ; les patients ne souffrant en aucune manière de cet arrêt. Ils mettent en garde contre le risque de mise en péril de l'équilibre financier de l'établissement français du sang et le surcoût généré pour notre système de santé, par la mise sur le marché d'un tel produit. Les dirigeants de la FFDSB demandent qu'il soit sursis à la prise de l'arrêté devant autoriser la commercialisation de ce produit. Il lui demande de bien vouloir lui préciser sa position sur ce dossier.

Plasma thérapeutique et donneurs bénévoles

22287. – 16 juin 2016. – **Mme Françoise Férat** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les inquiétudes concernant la possibilité de l'entrée sur le marché français d'un plasma thérapeutique émanant d'un fournisseur ne pouvant prouver que ce médicament a bien été fabriqué à partir de plasma collecté

auprès de donneurs bénévoles et non rémunérés, conformément à la législation française. La fédération française pour le don de sang bénévole craint également que ce type de plasma puisse mettre en péril l'équilibre financier de l'établissement français du sang. Cela constituerait, à terme, un surcoût pour notre système de santé en raison de l'élimination par ce prestataire de toute concurrence sur le marché intérieur et de la fixation d'un prix supérieur à celui d'aujourd'hui. Elle lui demande ce que le Gouvernement compte mettre en œuvre.

Mise sur le marché d'un plasma détergent traité par solvant détergent

22347. – 16 juin 2016. – **Mme Agnès Canayer** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la mise sur le marché d'un plasma thérapeutique traité par solvant détergent. À la suite d'une décision du Conseil d'État en date du 23 juillet 2014, faisant suite à la mise en œuvre de l'un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 13 mars 2014, le plasma thérapeutique traité par solvant détergent, étant traité à la suite d'un processus industriel, peut être considéré comme un médicament dérivé du sang (MDS). L'article 71 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 a entériné cette décision. Ces décisions ouvrent le marché à des sociétés étrangères. Or, pour des raisons d'éthique, la législation française en matière de dons d'organes impose la gratuité des dons. Certaines associations s'inquiètent de dérives possibles, et de commercialisation de produits fabriqués à partir de donneurs rémunérés. Aussi, elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement pour que le respect de l'éthique soit garanti.

Plasma traité par solvant détergent

22430. – 23 juin 2016. – **Mme Patricia Schillinger** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les préoccupations émises par la fédération française pour le don de sang bénévole (FFDSB), quant à l'éventualité de la mise sur le marché français d'un plasma traité par solvant détergent (SD) classifié en médicament dérivé du sang. Les représentants de cette fédération souhaitent que le fournisseur prouve, avant sa mise sur le marché français, que ce plasma thérapeutique a bien été fabriqué à partir de plasma collecté auprès de donneurs bénévoles et non rémunérés, conformément à la législation française. Ils rappellent que la France a toujours été autosuffisante en produits sanguins labiles (PSL) et que l'établissement français du sang assure cette autosuffisance en plasma thérapeutique, depuis l'obligation d'arrêter sa production en plasma SD en février 2015, les patients ne souffrant en aucune manière de cet arrêt. Ils mettent en garde contre le risque de mise en péril de l'équilibre financier de l'établissement français du sang et le surcoût généré pour notre système de santé par la mise sur le marché d'un tel produit. Par conséquent, elle lui demande ce que le Gouvernement envisage de mettre en œuvre pour garantir et faire respecter l'éthique relative au don d'éléments issus du corps humain, et plus particulièrement ce qu'elle compte faire pour prévenir la commercialisation sur le marché français d'un plasma traité par solvant détergent.

Filière du sang

22753. – 14 juillet 2016. – **M. François Bonhomme** rappelle à **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** les termes de sa question n° 16957 posée le 25/06/2015 sous le titre : "Filière du sang", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il lui fait observer que plus de seize mois se sont écoulés depuis le dépôt de cette question. Cette durée est en totale contradiction avec le Règlement du Sénat et avec la circulaire n° 5623/SG du 12 décembre 2012 relative aux relations avec les parlementaires dans laquelle le Premier ministre souligne que les questions écrites « constituent une modalité importante de l'exercice par le Parlement du contrôle de l'activité gouvernementale » et que les délais de réponse, un mois éventuellement prolongé d'un mois supplémentaire, « doivent être strictement respectés ».

Réponse. – En France, le don de sang et de composants sanguins est soumis aux principes éthiques listés à l'article L. 1221-3 du code de la santé publique, imposant notamment la prohibition de toute rémunération. Il n'y a aucune remise en cause de ces principes éthiques dans les projets en cours. L'établissement français du sang (EFS) a cessé, dès 2015, la production de plasma dans la production duquel intervient un processus industriel au profit de plasma sécurisé par quarantaine et de plasma inactivé par Amotosalen (dit plasma-IA). Le plasma dans la production duquel intervient un processus industriel (dit plasma SD), et désormais considéré comme un médicament, a obtenu de la part de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) son autorisation de mise sur le marché le 2 février 2016 et respecte l'ensemble des principes éthiques français en vigueur.

Toxicité de l'aluminium

15434. – 26 mars 2015. – **M. Jean-Noël Guérini** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur la responsabilité de l'aluminium dans certaines pathologies. Les multiples qualités physicochimiques et le faible coût de production de l'aluminium ont entraîné l'explosion de son utilisation, sa production annuelle dépassant les 40 millions de tonnes. On le retrouve dans de nombreux domaines : avion, voiture, habitat, emballages, alimentation, cosmétique, produits pharmaceutiques, vaccination... C'est ce qui explique que d'infimes particules d'aluminium aient envahi l'atmosphère, l'eau, les sols et même les organismes vivants. On a longtemps cru à son innocuité sur la santé humaine, on sait désormais qu'il peut avoir une responsabilité en ce qui concerne les pathologies du système nerveux central, dont la maladie d'Alzheimer, mais également la sclérose en plaque, la maladie de Crohn ou les colopathies fonctionnelles. Le 11^{ème} Keele Meeting sur l'aluminium, qui s'est déroulé à Lille du 28 février au 4 mars 2015, a de nouveau alerté sur l'écotoxicité de l'aluminium. Il a notamment relevé l'importance de la voie orale qui représenterait 40 % de l'aluminium ingéré. Or il est très difficile de quantifier les doses d'aluminium dans le corps humain. En conséquence, il lui demande ce qu'elle compte mettre en œuvre pour, d'une part, aider à trouver des méthodes simples et fiables de détection des doses d'aluminium chez l'homme et, d'autre part, sensibiliser les industriels sur l'usage de l'aluminium, notamment dans l'agro-alimentaire.

Réponse. – L'aluminium est un métal naturellement présent dans l'environnement. Les effets cliniques avérés de l'aluminium ont toujours été observés dans des situations de fortes expositions chroniques : patients insuffisants rénaux dialysés, alimentation parentérale, personnes professionnellement exposées (par exemple, dans différents secteurs de la production ou du travail des métaux). À l'heure actuelle, aucune étude n'a mis en évidence de tels effets dans la population générale. L'exposition moyenne française via l'alimentation est inférieure à la dose hebdomadaire tolérable provisoire (DHTP) définie par l'autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) de 1 mg/kg poids corporel/semaine. C'est ce que montre la deuxième étude française de l'alimentation totale (EAT 2) menée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire des aliments, de l'environnement et du travail (ANSES). Cette étude indique que l'exposition moyenne de la population française à l'aluminium est estimée à 0,28 mg/kg de poids corporel par semaine chez les adultes et 0,42 mg/kg de poids corporel par semaine chez les enfants (de 3 à 17 ans). En 2012, la Commission européenne a revu les conditions d'utilisation des additifs contenant de l'aluminium en modifiant réglementairement les quantités maximales autorisées pour certains additifs et en supprimant des autorisations. Ce règlement vient renforcer la sécurité des aliments et devrait limiter l'exposition d'aluminium via les additifs alimentaires. La mise en place du dispositif national de bio surveillance humaine par l'Institut de veille sanitaire (devenu aujourd'hui l'agence nationale de santé publique), dont les résultats sont prévus pour 2018, permettra de mieux appréhender les déterminants alimentaires et non alimentaires de l'imprégnation de la population française à diverses substances, dont l'aluminium. En tant que substances susceptibles d'entrer dans la composition des produits cosmétiques, les composés de l'aluminium font aussi l'objet d'études scientifiques visant à évaluer leur sécurité pour la population. Ainsi, l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a publié en octobre 2011 un rapport d'expertise sur l'évaluation du risque lié à l'utilisation de l'aluminium dans les produits cosmétiques, centré plus particulièrement sur les anti transpirants ou déodorants. L'ANSM y indique qu'aucun élément ne met en évidence le lien entre une exposition par voie cutanée à l'aluminium et l'apparition d'un cancer. Cette analyse est partagée par le comité scientifique pour la sécurité des consommateurs (CSSC), comité consultatif de l'Union européenne, dans son avis de mars 2014 sur la sécurité de l'aluminium dans les produits cosmétiques. Le CSSC considère ainsi qu'en l'état actuel des connaissances, l'aluminium est peu susceptible d'être cancérigène. Il ajoute qu'il n'existe aucune preuve que l'utilisation de produits anti transpirants puisse conduire à des niveaux d'aluminium qui seraient préjudiciables à la santé, ni que l'utilisation de produits cosmétiques contenant de l'aluminium augmente le risque de cancer du sein ou de développer la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson et autres maladies neurodégénératives. Toutefois, afin de limiter le niveau global d'exposition à cette substance, l'ANSM recommande dans son rapport de 2011 de restreindre la concentration d'aluminium (sous toutes ses formes) dans les produits cosmétiques à 0,6 % et de ne pas utiliser les produits contenant de l'aluminium sur peau lésée (notamment juste après le rasage) compte tenu de la forte absorption rapportée dans ces conditions. Enfin au-delà de l'alimentation et des produits cosmétiques, les vaccins peuvent également être source d'apport en aluminium. En effet de nombreux vaccins comportent dans leur composition des substances dénommées adjuvants, dont l'ajout permet d'augmenter de façon spécifique la réponse immunitaire pour une même dose d'antigène vaccinal. Ce sont les sels d'aluminium qui sont apparus les meilleurs candidats pour leur pouvoir adjuvant et leur meilleure tolérance. Les vaccins adjuvés par les sels d'aluminium sont utilisés avec un recul d'utilisation de plus de 40 ans

dans l'ensemble du monde, constituant ainsi une large population de référence. En juin 2012, l'Académie de médecine a rendu public un rapport sur les adjuvants vaccinaux soulignant l'absence de preuve de leur nocivité. L'Organisation mondiale de la santé a également confirmé cette position sur le sujet. Dans son avis du 11 juillet 2013, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) estime que les données scientifiques disponibles à ce jour ne remettent pas en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium au regard de leur balance bénéfiques/risques. L'Académie de pharmacie a rendu un rapport le 25 mars 2016 qui présente notamment les données récentes dans ce domaine et rejoint les conclusions déjà énoncées. À la demande de la ministre des affaires sociales et de la santé, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a reçu une dotation spécifique pour une étude sur le sujet des conséquences de l'aluminium dans les vaccins. Les résultats de cette étude, attendus pour l'été 2017, permettront d'améliorer encore les connaissances.

Interdiction des jouets comportant du bisphénol A

17285. – 9 juillet 2015. – **M. Antoine Lefèvre** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes** sur une disposition adoptée à l'Assemblée nationale, dans le cadre de l'examen du projet de loi n° 406 (Sénat, 2014-2015) de modernisation de notre système de santé, visant à interdire la fabrication, la vente, l'exposition et l'importation des jouets ou amusettes comportant du bisphénol A. L'adoption de cette mesure va à l'encontre de la réglementation européenne en vigueur, qui offre d'ores et déjà un très haut niveau de protection de la santé des enfants. En effet, la sécurité des jouets est traitée au niveau européen par une directive sectorielle : la directive 2009/48/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 juin 2009 relative à la sécurité des jouets. Celle-ci restreint la présence résiduelle de bisphénol A pour l'ensemble des jouets destinés aux enfants quel que soit leur âge. Cette directive, mise en application depuis le 20 juillet 2013 en ce qui concerne les propriétés chimiques, a fait l'objet de cinq modifications dont l'une traitant des effets faibles doses du bisphénol A dans les jouets destinés aux enfants de moins de trois ans ou les jouets mis en bouche quelle que soit la classe d'âge des enfants. Cette modification relative au bisphénol A a été adoptée à l'unanimité par les États membres et a été transposée en droit français par l'arrêté du 8 janvier 2015 pour une mise en œuvre à compter de décembre 2015. Au regard des nouvelles données scientifiques apportées par l'autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) en ce début d'année 2015, le groupe d'experts « jouet » européen, dont la France fait partie, a déjà engagé une instruction pour déterminer la nécessité de réviser le texte de la directive récemment adoptée. Sur le plan scientifique, les avis publiés par les agences de sécurité sanitaire, l'EFSA et l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), ont conclu sans divergence que l'exposition au bisphénol A via les jouets est considérée comme nulle. L'adoption de cette interdiction ne serait en outre juridiquement pas viable au regard du droit européen, car contraire au principe de libre circulation des marchandises, la France s'exposant à des poursuites devant la Cour de justice de l'Union européenne. Il lui demande donc quelle est la position du Gouvernement sur cette mesure, en contradiction avec la réglementation européenne et les avis scientifiques publiés en la matière, et de préciser s'il privilégiera la mesure de gestion déjà engagée au niveau européen à travers la directive 2009/48/CE, à l'image de la restriction proposée pour les papiers thermiques dans le cadre du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH).

Réponse. – Le bisphénol A (BPA) est une substance chimique toxique pour la reproduction et perturbateur endocrinien, utilisée dans de nombreuses applications notamment comme constituant de polycarbonates pour la résistance qu'il lui confère ou de résines époxydes. En raison des préoccupations sanitaires liées à son exposition, notamment chez les populations sensibles (femmes enceintes et/ou allaitantes, jeunes enfants), cette substance est réglementée au niveau européen et national. À ce jour, le règlement européen n° 321/2011 interdit l'emploi du BPA dans la fabrication des biberons en polycarbonate et la loi du 24 décembre 2012 suspend l'importation et la mise sur le marché du BPA dans les conditionnements à vocation alimentaire. Par ailleurs, l'article L. 5231-2 du code de la santé publique interdit la fabrication, la vente, la mise en vente, l'exportation et l'importation des collerettes de tétine, des sucettes et des anneaux de dentition comportant du BPA. Un troisième alinéa, introduit par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, interdit les jouets ou amusettes comportant du bisphénol A ne respectant pas la limite de concentration ou la limite de migration pour cette substance définie préalablement par arrêté des ministres chargés de la santé, de la consommation, de l'industrie et de l'environnement. L'arrêté, en cours de rédaction, prévoit de diminuer la limite de migration de 0,1 à 0,04 mg/L afin de prendre en compte les prochaines évolutions du cadre européen. En effet, la directive européenne n° 2009/48 relative à la sécurité des jouets a été modifiée en juin 2014 afin de fixer une valeur limite de

migration salivaire pour le BPA utilisé dans la fabrication des jouets pour les enfants âgés de moins de trois ans et destinés à être mis en bouche. Une valeur de 0,1 mg/L a ainsi été introduite afin de tenir compte des incertitudes existantes sur les effets néfastes du BPA à très faibles doses sur le développement des enfants. Suite au dernier avis de l'EFSA en janvier 2015 concernant la diminution de la dose journalière tolérable (DJT), le Danemark a proposé de diminuer à 0,04 mg/L la limite de migration salivaire du BPA. Le groupe d'experts sur la sécurité des jouets évalue actuellement cette proposition et la modification de la directive pourrait être votée dans l'année. De plus, dans le cadre du règlement CLP n° 1272/2008, le bisphénol A a été classé en février 2016 comme toxique pour la reproduction 1B (avéré chez l'animal et présumé chez l'homme). La limite de concentration a en conséquence été diminuée de 3 % à 0,3 % dans les articles, notamment les jouets. Ce nouveau classement en tant que reprotoxique 1B permet à la France, de proposer d'inscrire le bisphénol A en tant que substance particulièrement préoccupante (SVHC : Substance of Very High Concern) au niveau européen et pourrait ainsi faire l'objet de la procédure d'interdiction généralisée prévue par le règlement REACH. L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) constitue le dossier qui sera porté devant l'agence européenne des produits chimiques prochainement. La réglementation française est donc en cohérence avec les évolutions du cadre européen.

Augmentation des délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations

20594. – 17 mars 2016. – **M. Olivier Cigolotti** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** la vive préoccupation des entreprises du syndicat national de l'industrie des technologies médicales concernant l'augmentation des délais nécessaires à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance-maladie (LPPr). En effet, les textes réglementaires prévoient que la Haute Autorité de santé et le Comité économique des produits de santé (CEPS) disposent conjointement de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. Ces délais sont très loin d'être respectés : le CEPS lui-même a observé sur 2014 des délais de 328 jours pour une primo-inscription et de 345 jours pour une réinscription. La situation s'est depuis lourdement aggravée, aucun des dossiers déposés après mars 2015 n'ayant été examiné à ce jour. Cette situation fragilise particulièrement le secteur du dispositif médical, composé à 94 % de petites entreprises (PME et TPE), employant en France plus de 65 000 personnes et reposant sur des portefeuilles de produits restreints et des cycles d'innovation courts. De plus, elle retarde évidemment l'accès des patients aux derniers produits et pénalise la capacité d'innovation du secteur, pourtant reconnu par les pouvoirs publics comme un des principaux moteurs d'amélioration de l'efficacité du système de soins, permettant notamment de réduire les durées d'hospitalisation et de développer l'ambulatoire. Les ministères de tutelle du CEPS ainsi que les services du Premier ministre ont été saisis du problème. Force est faite de constater que le blocage persiste et s'est même aggravé entretemps. Par conséquent, il est essentiel de remédier le plus rapidement possible à ce dysfonctionnement et d'accorder au CEPS les ressources suffisantes pour résorber dans des délais raisonnables le retard accumulé pour les dispositifs médicaux. Aussi, il lui demande ce que son ministère entend mettre en place pour rétablir rapidement la situation.

3276

Préoccupations des petites et moyennes entreprises du syndicat national de l'industrie des technologies médicales

20795. – 24 mars 2016. – **M. Gérard Cornu** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'augmentation très sensible des délais nécessaires à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. En effet, les textes réglementaires prévoient que la Haute Autorité de santé (HAS) et le comité économique des produits de santé (CEPS) disposent conjointement de 180 jours au maximum pour procéder à cette inscription. Or il apparaît que ces délais sont loin d'être respectés sur la part incombant au CEPS, qui a lui-même observé pour celle-ci sur 2014 des délais de 328 jours pour une primo-inscription et de 345 jours pour une réinscription. La situation s'est lourdement aggravée depuis lors, aucun des dossiers déposés après mars 2015 n'ayant été examiné à ce jour, en mars 2016. Cet état de fait fragilise particulièrement le secteur du dispositif médical, composé à 94 % de petites, moyennes et très petites entreprises (PME et TPE) employant en France plus de 65 000 personnes et fonctionnant sur des portefeuilles de produits restreints et des cycles d'innovation courts. De plus, il retarde évidemment l'accès des patients aux derniers produits et pénalise la capacité d'innovation du secteur, pourtant reconnu par les pouvoirs publics comme un des principaux moteurs d'amélioration de l'efficacité du système de soins, permettant notamment de réduire les durées d'hospitalisation et de développer l'ambulatoire. Il souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur ce sujet et les actions qu'il envisage pour remédier à cet évident dysfonctionnement.

Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits remboursables par l'assurance-maladie

20875. – 31 mars 2016. – **Mme Colette Giudicelli** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la vive préoccupation des entreprises du syndicat national de l'industrie des technologies médicales concernant l'augmentation des délais nécessaires à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance-maladie (LPPr). En effet, les textes réglementaires prévoient que la Haute Autorité de santé et le comité économique des produits de santé (CEPS) disposent conjointement de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. Ces délais sont très loin d'être respectés : le CEPS lui-même a observé sur 2014 des délais de 328 jours pour une primo-inscription et de 345 jours pour une réinscription. La situation s'est depuis lourdement aggravée, aucun des dossiers déposés après mars 2015 n'ayant été examiné à ce jour, en mars 2016. Cette situation fragilise particulièrement le secteur du dispositif médical, composé à 94 % de petites, moyennes et très petites entreprises (PME et TPE), employant en France plus de 65 000 personnes et reposant sur des portefeuilles de produits restreints et des cycles d'innovation courts. De plus, elle retarde évidemment l'accès des patients aux derniers produits et pénalise la capacité d'innovation du secteur, pourtant reconnu par les pouvoirs publics comme un des principaux moteurs d'amélioration de l'efficacité du système de soins, permettant notamment de réduire les durées d'hospitalisation et de développer l'ambulatoire. Les ministères de tutelle du CEPS ainsi que les services du Premier ministre ont été saisis du problème. Force est faite de constater que le blocage persiste et s'est même aggravé entretemps. Par conséquent, il est essentiel de remédier le plus rapidement possible à ce dysfonctionnement et d'accorder au CEPS les ressources suffisantes pour résorber dans des délais raisonnables le retard accumulé pour les dispositifs médicaux. Aussi, elle lui demande quelles mesures elle entend mettre en œuvre pour rétablir rapidement la situation.

Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables

20907. – 31 mars 2016. – **Mme Corinne Imbert** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'augmentation du délai nécessaire à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. En effet, la réglementation actuelle prévoit que la Haute Autorité de santé et le comité économique des produits de santé disposent de 180 jours maximum pour procéder à ladite inscription. Or force est de constater que ce délai n'est pas respecté, principalement du fait du comité, qui a lui-même observé en 2014 un délai de 328 jours pour une primo-inscription et de 345 jours pour une réinscription. Depuis, la situation s'est aggravée et aucun des dossiers déposés après mars 2015 n'a été examiné à ce jour. Cela met en difficulté le secteur du dispositif médical, employant plusieurs dizaines de milliers de personnes en France et reposant sur des cycles d'innovation courts. Cela a également pour conséquence de retarder l'accès aux patients à des produits de dernière génération et met ainsi à mal un fleuron de l'industrie nationale. Aussi lui demande-t-elle ce que le Gouvernement entend entreprendre afin d'endiguer ces retards accumulés et de permettre enfin les conditions de respect du délai d'inscription des dispositifs médicaux.

Retards dans les délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations

20954. – 31 mars 2016. – **Mme Élisabeth Doineau** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'inquiétude du syndicat national de l'industrie des technologies médicales (SNITEM) concernant l'augmentation des délais nécessaires à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance-maladie (LPPr). Selon les textes réglementaires, la Haute Autorité de santé et le comité économique des produits de santé (CEPS), organisme interministériel placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, disposent conjointement de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. Selon le SNITEM, ces délais sont loin d'être respectés sur la part incombant au CEPS, qui indique dans son rapport d'activité pour 2014 des délais de 328 jours pour une première inscription et de 345 jours pour une réinscription. Il semblerait que la situation se soit fortement dégradée en 2015. En termes économiques, le secteur des dispositifs médicaux, composé à 94 % de petites entreprises (PME et TPE) et représentant près de 65 000 emplois, se retrouve mis en difficulté alors qu'il repose sur des cycles d'innovation courts et un panel de produits limités. Par ailleurs, ces retards repoussent d'autant l'accès des patients aux derniers produits et pénalisent la capacité d'innovation du secteur, essentielle pour l'amélioration de notre système de soins. Aussi, elle lui demande ce qu'elle entend mettre en place pour régulariser la situation.

Délais d'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie

20989. – 31 mars 2016. – **M. Hervé Marseille** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conséquences de l'augmentation drastique des délais nécessaires à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie (LPPr). Les textes réglementaires prévoient que la Haute Autorité de santé (HAS) et le comité économique des produits de santé (CEPS) disposent conjointement de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. Or, en l'espèce, ces délais sont très loin d'être respectés sur la part incombant au CEPS. Il a lui-même fait état pour l'année 2014 de délais de 328 jours pour une primo-inscription et de 345 jours pour une réinscription. En outre, aucun des dossiers déposés après mars 2015 n'a été examiné à ce jour, en mars 2016. Ainsi, les patients sont privés des bénéfices apportés par les dernières évolutions des dispositifs médicaux. Ces avancées permettraient également d'améliorer l'efficacité du système de santé en réduisant les durées d'hospitalisation et en développant les soins ambulatoires. Par ailleurs, cette situation fragilise particulièrement le secteur du dispositif médical. Composé à 94 % de petites, moyennes et très petites entreprises (PME et TPE) et employant plus de 65 000 personnes en France, ces entreprises voient leur capacité d'innovation pénalisée par ces retards d'instruction. Il semblerait que les ministères de tutelle du CEPS aient déjà été alertés de cette situation, sans avancée à ce jour. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement entend remédier le plus rapidement possible à ce dysfonctionnement pour que les ressources du CEPS, en termes de personnel comme de système d'information, soient organisées de manière à lui permettre de résorber dans des délais raisonnables le retard d'instruction accumulé pour l'inscription des dispositifs médicaux.

Augmentation des délais d'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie

20995. – 31 mars 2016. – **Mme Élisabeth Lamure** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'augmentation des délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. À ce jour les textes réglementaires prévoient que la Haute Autorité de santé et le comité économique des produits de santé disposent conjointement d'un délai de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. Pourtant, dans les faits, les industriels des technologies médicales alertent régulièrement les pouvoirs publics sur le manquement à ce délai réglementaire. Alors que cette situation, qui s'aggrave de jour en jour, fragilise le secteur du dispositif médical, composé à 94 % de petites, moyennes et très petites entreprises (PME et TPE), et qu'elle retarde d'autant l'accès des patients à ces nouvelles technologies, elle souhaiterait savoir ce que le Gouvernement entend faire pour mettre fin à ces retards et ces blocages.

Délais d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie

21083. – 7 avril 2016. – **Mme Gisèle Jourda** interroge **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'augmentation des délais nécessaires à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. Les textes réglementaires prévoient que la haute autorité de santé et le comité économique des produits de Santé (CEPS) disposent conjointement d'un délai maximum de 180 jours pour procéder à cette inscription. Pourtant, en 2014, il aura fallu 328 jours au comité économique des produits de santé pour procéder à une primo-inscription et 345 jours pour procéder à une réinscription. La situation, pour 2015, s'est lourdement aggravée, aucun dossier déposé après mars 2015 n'ayant, à ce jour, été encore examiné. Cette situation a de lourdes conséquences : elle retarde, de façon évidente, l'accès des patients aux derniers produits et technologies innovantes ; elle fragilise particulièrement le secteur du dispositif médical ; mais, surtout, elle affecte considérablement la capacité d'innovation du secteur, alors que ce dernier est reconnu par les pouvoirs publics comme un des principaux moteurs d'amélioration de l'efficacité du système de soins. Elle lui demande s'il est possible de remédier le plus rapidement possible aux dysfonctionnements du comité économique des produits de santé et, pour ce faire, de le doter de moyens humains et de systèmes d'information capables de résorber dans des délais raisonnables le retard accumulé pour l'inscription des dispositifs médicaux.

Délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie

21193. – 14 avril 2016. – **M. Loïc Hervé** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'augmentation des délais nécessaires à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et

prestations remboursables par l'assurance maladie (LPPr). En effet, les textes réglementaires prévoient que la Haute Autorité de santé (HAS) et le comité économique des produits de santé (CEPS) disposent conjointement de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. Ces délais sont très loin d'être respectés. Le CEPS reconnaît lui-même sur 2014 des délais de 328 jours pour une primo-inscription et de 345 jours pour une réinscription. La situation s'est encore aggravée en 2015, aucun dossier déposé après mars 2015 n'ayant été examiné à ce jour. Cette situation fragilise particulièrement le secteur du dispositif médical, composé à 94 % de petites, moyennes et très petites entreprises (PME et TPE), employant en France plus de 65 000 personnes. De plus, elle retarde l'accès des patients aux derniers produits et pénalise la capacité d'innovation du secteur, pourtant reconnu par les pouvoirs publics comme un des principaux moteurs d'amélioration de l'efficacité du système de soins, permettant de réduire les durées d'hospitalisation et de développer l'ambulatoire. Aussi, il lui demande quelles dispositions le Gouvernement entend prendre pour remédier à ce dysfonctionnement.

Délais pour l'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie

21232. – 14 avril 2016. – **M. Bruno Retailleau** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la préoccupation des entreprises de technologies médicales, majoritairement composées de petites, moyennes et très petites entreprises (PME et TPE), compte tenu de l'augmentation des délais nécessaires à l'inscription de leurs produits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie. En effet, les textes réglementaires prévoient que la Haute Autorité de santé (HAS) et le comité économique des produits de santé (CEPS) disposent conjointement de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. Ces délais sont très loin d'être respectés : le CEPS lui-même a observé sur 2014 des délais de 328 jours pour une primo-inscription et de 345 jours pour une réinscription. La situation s'est depuis lourdement aggravée, aucun des dossiers déposés après mars 2015 n'ayant été examiné à ce jour. Cette situation retarde l'accès des patients aux dernières innovations et pénalise la capacité d'innovation du secteur. Il souhaite donc connaître les intentions du Gouvernement pour remédier à ce dysfonctionnement et pour permettre au CEPS de résorber le retard accumulé pour l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables.

3279

Délais d'inscription des produits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie

21457. – 21 avril 2016. – **Mme Marie-Annick Duchêne** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'augmentation drastique des délais nécessaires à l'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie (LPPr). Les textes réglementaires prévoient que la Haute Autorité de santé (HAS) et le comité économique des produits de santé (CEPS) disposent conjointement de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. En réalité, ces délais sont loin d'être respectés pour la part incombant au CEPS qui a observé en 2014 des délais de 328 jours pour une primo-inscription et de 345 pour une réinscription. Depuis lors, la situation s'est aggravée, aucun des dossiers déposés après mars 2015 n'ayant été examiné à ce jour. Ce retard fragilise le secteur du dispositif médical, composé à 94 % de petites, moyennes et très petites entreprises (PME et TPE), qui emploie 65 000 personnes en France et qui repose sur des portefeuilles de produits restreints et des cycles d'innovation courts. En outre, cette situation repousse d'autant l'accès des patients aux derniers produits et pénalise la capacité d'innovation du secteur, pourtant reconnu par les pouvoirs publics comme un des principaux moteurs d'amélioration de l'efficacité du système de soins, permettant de réduire les durées d'hospitalisation et de développer l'ambulatoire. Elle lui demande donc ce qu'elle entend faire pour résoudre le plus rapidement possible ce dysfonctionnement et résorber dans des délais raisonnables le retard accumulé pour l'inscription des dispositifs médicaux.

Délais d'inscription sur la liste des produits et prestation remboursables par l'assurance maladie

21698. – 12 mai 2016. – **M. Jean-Pierre Grand** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les délais d'inscription sur la liste des produits et prestation remboursables (LPP) par l'assurance maladie. Les textes réglementaires prévoient que la haute autorité de santé (HAS) et le comité économique des produits de santé (CEPS) disposent conjointement de 180 jours maximum pour procéder à cette inscription. Or, les délais dépassent aujourd'hui la moyenne d'une année. Cette situation fragilise particulièrement le secteur du dispositif médical, composé à 94 % de PME et TPE, employant en France plus de 65 000 personnes et reposant sur des portefeuilles de produits restreints et des cycles d'innovation courts. Enfin, ce non-respect des délais retarde

l'accès des patients aux derniers produits et pénalise la capacité d'innovation du secteur. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'elle entend prendre pour remédier le plus rapidement possible à ce dysfonctionnement.

Réponse. – Le Comité économique des produits de santé (CEPS) a été confronté ces derniers mois à une activité de forte intensité qui a engendré des retards dans l'instruction des demandes de dossiers d'inscription ou de modification d'inscription des dispositifs médicaux sur la liste des produits et prestations (LPP). Conscient de la situation des acteurs du secteur des dispositifs médicaux et des enjeux liés au respect de délais contraints, le CEPS a procédé au renforcement de ses équipes et met en œuvre un plan d'actions dédié à la résorption des retards. Ces actions produisent d'ores et déjà des premiers résultats positifs et doivent permettre une amélioration pérenne du fonctionnement du CEPS.

Indemnisation et reconnaissance des victimes des essais nucléaires

21374. – 21 avril 2016. – **M. Patrick Abate** rappelle à **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** qu'entre 1966 et 1996, et après avoir abandonné les essais nucléaires en Algérie, notre pays a mené 193 tirs dans le Pacifique. Dans un contexte de course aux armements, l'État a imposé aux citoyens polynésiens un héritage déplorable tant sur le plan environnemental que sanitaire. En effet, les explosions ont fragilisé les fonds sous-marin, entraînant un risque d'effondrement de certains atolls. Les sols eux aussi sont touchés puisque contaminés de façon durable à cause des retombées et de la présence de débris toxiques et radioactifs (métaux lourds, plutonium...) qui menacent aujourd'hui encore la population. Aux milliers de personnes irradiés pendant les essais, il faut ajouter les déficits de naissance, malformations congénitales et autres infirmités que subissent toujours un nombre significatif d'enfants polynésiens, comme le démontre une étude publiée par l'observatoire des armements. Suite à la levée du secret défense en 2013, les archives ont révélé que ces agissements se sont faits de façons lucide au regard de leurs impacts sanitaires. Malgré la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français, seules dix-neuf personnes - dont seulement cinq Polynésiens ont pu bénéficier d'une indemnisation à ce jour. Quant à la rente annuelle versée à la Polynésie, elle ne cesse de se réduire année après année : fixée à 150 millions d'euros en 1996, elle passera en 2016 à 84 millions d'euros. Face à cela, tout doit être mis en œuvre pour faire enfin la lumière sur les impacts des essais, assurer un véritable suivi sanitaire des populations, dédommager les victimes et procéder autant que possible à une décontamination des atolls. Lors de sa visite en Polynésie en février 2016, le président de la République a reconnu dans son discours les impacts environnementaux et sanitaires des essais nucléaires et a proposé la création d'un centre d'archives, ainsi qu'une légère hausse de la dotation allouée à la Polynésie pour faire face aux conséquences des essais. On peut également saluer la volonté de modifier le décret d'application pour préciser la notion de risque négligeable pour certaines catégories de victimes lorsqu'il est démontré que les mesures de surveillance indispensables n'avaient pas été mises en place. Mais cette modification ne doit se faire qu'avec la présence des acteurs concernés. Les associations qui luttent pour l'indemnisation de ces « oubliés du nucléaires » revendiquent de participer à la discussion concernant les indispensables modifications de réglementation sur la question de la qualification des risques. Il lui demande si elle entend rencontrer ces associations afin de renforcer le processus démocratique de l'élaboration des textes.

Réponse. – Le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) a été institué par la loi n° 2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires. Auparavant consultatif et placé sous tutelle du ministère de la défense, le CIVEN est devenu, depuis la loi de programmation militaire du 18 décembre 2013, une autorité administrative indépendante, et fonctionne sous ce nouveau statut depuis février 2015. Le système d'indemnisation repose sur une présomption de causalité entre les expositions aux rayonnements ionisants des essais nucléaires français et une maladie radio-induite. La présomption de causalité bénéficie toujours au demandeur lorsqu'il souffre ou a souffert de l'une des maladies radio-induites mentionnées en annexe du décret du 15 septembre 2014 et qu'il a résidé ou séjourné dans l'une des zones entrant dans le périmètre du décret. Les frais d'expertises, quand celles-ci sont ordonnées par le CIVEN, sont à la charge de ce comité. La présomption de causalité ne peut être écartée que si le risque attribuable aux essais nucléaires peut être considéré comme négligeable au regard de la nature de la maladie et des conditions de l'exposition aux rayonnements ionisants. Cette présomption ne joue actuellement que si la probabilité de causalité est supérieure à 1%, seuil fixé par le CIVEN. La commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires a été réunie le 13 octobre 2015, pour la première fois sous la présidence de la ministre des affaires sociales et de la santé. La ministre a fait part de sa volonté d'améliorer le dispositif d'indemnisation, en commençant par une plus grande

transparence de la méthode d'indemnisation et d'appréciation du risque négligeable par le CIVEN pour identifier les leviers d'amélioration à recommander. Cette méthode a depuis été rendue publique. Sur la base des travaux engagés à la suite de cette première commission, le Président de la République a annoncé, lors de son déplacement en Polynésie française, que le décret d'application de la loi n° 2010-2 serait modifié pour préciser la notion de risque négligeable afin de permettre à plus de victimes d'être indemnisées, notamment lorsque les mesures de surveillance qui auraient été nécessaires n'ont pas été mises en place. La ministre des affaires sociales et de la santé a présidé, le 6 juillet 2016, la deuxième réunion de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires et a notamment présenté le projet de décret annoncé par le Président de la République. Avec ce projet, le Gouvernement propose de fixer un seuil de probabilité plus bas, à 0,3 %. Par ailleurs, le projet prévoit que le CIVEN puisse également prendre en compte d'autres éléments pour ouvrir droit à indemnisation et notamment l'incertitude liée à la sensibilité de chaque individu aux radiations et à la qualité des relevés dosimétriques. Enfin, le projet de décret précise les cas dans lesquels le risque que la maladie radio-induite dont est atteint le demandeur soit attribuable aux essais nucléaires ne peut pas être considéré comme négligeable : lorsqu'aucune donnée dosimétrique ne peut être prise en compte et alors que des mesures de surveillance qui auraient été nécessaires n'ont pas été mises en place. Par ailleurs, le projet prévoit la mise en place de visioconférences pour que les victimes puissent se faire entendre par le Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) lorsque les distances géographiques ne permettent pas un déplacement coûteux. Enfin, la commission a considéré qu'il convenait d'étudier l'hypothèse d'un élargissement des maladies radio-induites listées en annexe du décret de 2014. L'ensemble des membres de la commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires a pu s'exprimer au cours de la réunion et notamment les associations dont l'AVEN.

Borréliose de Lyme

21565. – 5 mai 2016. – **M. Jean-François Husson** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'impérieuse nécessité de mettre en place rapidement de nouvelles mesures pour prendre en compte et lutter contre la maladie de Lyme. La borréliose de Lyme, couramment désignée sous le nom de « maladie de Lyme » croît partout dans le monde. D'après les études récentes, le nombre de cas explose et les spécialistes parlent maintenant de pandémie. Pour des raisons encore mal comprises, elle est en plein développement, notamment en Europe, dans l'est et l'ouest des États-Unis. Présente dans 65 pays, elle est devenue la plus fréquente de toutes les maladies vectorielles transmises à l'homme dans l'hémisphère nord. Vu la grande diversité des symptômes, la maladie de Lyme conduit à de nombreux diagnostics erronés, comme : sclérose en plaques, lupus, polyarthrite rhumatoïde, fibromyalgie, thyroïdien, fatigue chronique, dépression, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, autisme. Il arrive que les tests classiques, faits à plusieurs reprises ou dans des laboratoires différents, d'une région à l'autre en France pour le même patient, ne détectent pas la contamination à la bactérie chez certains patients. Ainsi, la complexité de cette maladie et son caractère multiforme laissent un nombre important de malades non soignés en France (5 000 cas officiellement recensés en 2012 contre près d'un million de patients traités en Allemagne). Les protocoles de détection et de soins imposés s'avèrent totalement obsolètes. La maladie de Lyme, chronique, est une réalité qui demande une approche différente et de nouveaux débats techniques. À l'heure où nombre de spécialistes de Lyme font désormais état de possible transmission de la bactérie par voies sexuelle et materno-fœtale, il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour élaborer de nouvelles recommandations, améliorer la prévention, les tests, redéfinir les traitements, et la formation des professionnels.

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

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

3282

Qualification et statut des prothésistes dentaires

22208. – 9 juin 2016. – **M. Daniel Laurent** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État, auprès du ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, chargée du commerce, de l'artisanat, de la consommation et de l'économie sociale et solidaire** sur la fabrication des prothèses dentaires qui fait partie des professions réglementées au titre des textes relatifs à la qualification professionnelle exigée pour l'exercice des activités prévues à l'article 16 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat. La profession de prothésiste dentaire a connu ces dernières années des changements majeurs. En effet, la fabrication de prothèse dentaire est soumise à la directive européenne sur la fabrication des dispositifs médicaux, qui renforce les exigences en matière de traçabilité et de compétences obligatoires. Les avancées technologiques, comme l'imagerie numérique 3D et l'emploi de matériaux bio-compatibles, modifient les protocoles de fabrication et de fait les compétences indispensables à l'exercice de cette profession. Avec la création du brevet de technicien supérieur (BTS) (éducation nationale) et du brevet technique des métiers supérieur (BTMS) (chambre de métiers et de l'artisanat), conférant le titre de prothésiste dentaire, la filière s'est dotée d'une certification réunissant l'ensemble des compétences nécessaires à l'exercice d'une profession à finalité médicale, responsable de la santé et de la sécurité des patients. L'attractivité d'une carrière d'avenir dans une profession alliant technologie numérique, sensibilité esthétique et destination médicale souffre toutefois de l'absence de statut. La profession demande l'exigence de qualification au niveau III (BTS/BTMS), gage d'acquisition de compétences nécessaires à la pérennité de l'entreprise. En conséquence, il lui demande quelles sont les propositions du Gouvernement en la matière. – **Question transmise à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.**

Statut du prothésiste dentaire

22232. – 9 juin 2016. – **M. Philippe Bonnacarrère** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'absence de statut du prothésiste dentaire. Cette situation est d'autant plus préjudiciable aux professionnels que la fabrication de prothèses dentaires est à l'heure actuelle soumise à la directive 93/42/CEE du Conseil, du 14 juin 1993, relative aux dispositifs médicaux, mais qu'à partir de 2018 une réglementation européenne dont les exigences seront renforcées en matière de traçabilité et de compétence obligatoire se transposera au droit français. Aussi, il lui demande s'il ne lui paraît pas indispensable dans le cadre de l'exigence de qualification pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire que celle-ci soit placée au niveau 3 [brevet de technicien supérieur (BTS), brevet technique des métiers supérieurs (BTMS)] contrairement à ce qui est exigé à l'heure actuelle, à savoir un diplôme de niveau V [certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou 3 ans d'expérience professionnelle]. En effet, un tel positionnement permettrait aux prothésistes dentaires de rejoindre le niveau d'exigence des prothésistes dentaires européens et ainsi de conforter la compétitivité des laboratoires français dans un secteur très sensible aux importations si l'on en croit les remontées du terrain.

Statut de la profession de prothésiste dentaire

22294. – 16 juin 2016. – **Mme Patricia Schillinger** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la profession de prothésiste dentaire, et plus particulièrement sur l'absence de statut de la profession. La fabrication de prothèses dentaires fait partie des professions réglementées, au titre de l'article 16 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat. Alors que trois ans d'expérience professionnelle ou un diplôme de niveau V (certificat d'aptitudes professionnelles) sont normalement nécessaires, la profession souffre aujourd'hui de l'absence de statut puisque lors de la refonte complète de la filière le CAP a été abrogé. Cette situation nuit à l'attractivité du métier de prothésiste dentaire qui est déjà insuffisamment connu des patients et est largement déconsidéré par les chirurgiens-dentistes. Parallèlement, cette profession connaît ces dernières années des bouleversements majeurs. En effet, celle-ci est soumise à un droit européen de plus en plus contraignant. Elle doit par ailleurs intégrer de nombreuses avancées technologiques telles que l'imagerie numérique 3D ou encore l'impression numérique. Par conséquent cette profession requiert un haut niveau de qualification. En conséquence, elle lui demande si elle compte préciser le statut des prothésistes dentaires en subordonnant l'exercice de cette profession à une exigence de qualification de niveau III (brevet de technicien supérieur - brevet technique des métiers supérieurs).

3283

Conditions d'exercice de la profession de prothésiste dentaire

22319. – 16 juin 2016. – **Mme Catherine Deroche** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conditions d'exercice de la profession de prothésiste dentaire. Alors que l'activité connaît des bouleversements majeurs, tant sur le plan juridique que technologique, qui renforcent les compétences exigées des prothésistes dentaires, la profession souffre d'un manque de reconnaissance, aussi bien de la part des patients que des chirurgiens-dentistes. Placer l'exigence de qualification au niveau III (brevet de technicien supérieur, technique des métiers supérieurs) permettrait de renforcer l'attractivité de ce métier, de rejoindre le niveau d'exigence européen, et la qualité du service rendu au patient. C'est pourquoi elle lui demande quelles suites elle entend donner à cette demande.

Qualification exigible pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire

22327. – 16 juin 2016. – **Mme Marie-Hélène Des Esgaulx** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la nécessité de faire évoluer l'exigence de qualification pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire. La fabrication de prothèses dentaires fait partie des professions réglementées, au titre des textes relatifs à la qualification professionnelle exigée pour l'exercice des activités prévues à l'article 16 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat. Pour créer ou reprendre une entreprise de fabrication de prothèse dentaire, un diplôme de niveau V (certificat d'aptitude professionnelle) ou une certaine expérience professionnelle sont nécessaires. Or, depuis 2009, lors de la refonte complète de la filière de formation, le CAP a été abrogé. Ces dernières années, la profession de prothésiste dentaire a connu des bouleversements majeurs : la fabrication de prothèse dentaire est désormais soumise à la directive européenne sur la fabrication des dispositifs médicaux renforçant la traçabilité et les compétences obligatoires. Les avancées technologiques, comme l'imagerie numérique 3D et l'impression numérique, associées à l'emploi de matériaux bio-compatibles nouveaux, ont totalement modifié les protocoles de fabrication et par conséquent les

compétences indispensables à l'exercice de cette profession. Avec la création par la commission paritaire nationale de la branche des prothésistes dentaires, du brevet de technicien supérieur (BTS, diplôme de l'éducation nationale) et du brevet technique des métiers supérieurs (BTMS, titre APCMA), conférant le titre de prothésiste dentaire, la filière s'est dotée d'une certification réunissant l'ensemble des compétences nécessaires à l'exercice d'une profession à finalité médicale, responsable de la santé et de la sécurité des patients. L'attractivité d'une carrière d'avenir pour les jeunes dans une profession qui allie technologie numérique, sensibilité esthétique et destination médicale, est aujourd'hui mise à mal par l'absence de statut du prothésiste dentaire, inconnu du patient et déconsidéré par le chirurgien-dentiste. Les progrès technologiques offriront dans un avenir proche des opportunités d'activités. La profession est consciente qu'elle devra accompagner une mutation vers ces activités nouvelles, d'une part dans la production de dispositifs médicaux sur mesure, d'autre part dans les services à la population en matière de santé bucco-dentaire liés aux prothèses dentaires. L'attractivité de la profession ne pourra être effective que si elle offre de réelles perspectives de carrière. Dans ces conditions, les professionnels prothésistes dentaires appellent de leurs vœux que l'exigence de qualification pour l'exercice de leur activité soit placée au niveau III (BTS - BTMS), gage d'acquisition des compétences nécessaires à la pérennité de l'entreprise. Un tel positionnement permettrait également aux prothésistes dentaires de rejoindre le niveau d'exigence de leurs confrères européens et ainsi de conforter la compétitivité des laboratoires français. Elle lui demande dès lors de lui préciser quelle est la position du Gouvernement à ce sujet.

Statut des prothésistes dentaires

22343. – 16 juin 2016. – **M. Yannick Botrel** appelle l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'absence de statut des prothésistes dentaires, qui a des conséquences dans l'organisation des soins prodigués aux patients en ce qu'elle génère une certaine opacité. A la suite de l'abrogation du certificat d'aptitude professionnelle en tant que diplôme nécessaire à la formation de prothésiste dentaire, la commission paritaire nationale de la branche des prothésistes dentaires propose aujourd'hui de conditionner l'exercice de la fonction à un diplôme de niveau III de type brevet de technicien supérieur (BTS) -brevet technique des métiers supérieurs (BTMS), ceci afin de répondre aux standards européens et à l'avancée technologique. Ainsi, il s'interroge sur les intentions du Gouvernement en la matière afin d'encadrer au mieux l'exercice de la profession de prothésiste dentaire.

Qualification nécessaire pour exercer le métier de prothésiste dentaire

22405. – 23 juin 2016. – **M. Didier Mandelli** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la qualification nécessaire à l'exercice de la profession de prothésiste dentaire. Il s'agit d'une profession réglementée au titre des textes relatifs à la qualification professionnelle exigée pour l'exercice des activités prévues à l'article 16 de la loi n° 96-603 du 5 juillet 1996. Pour créer ou reprendre une entreprise de fabrication de prothèse dentaire, un certificat d'aptitude professionnelle ou trois années d'expérience sont nécessaires. La fabrication de prothèses dentaires est soumise à la directive 93/42/CEE du Conseil, du 14 juin 1993, relative aux dispositifs médicaux. Cette directive, transposée en droit français, deviendra un règlement dès 2018 et ses exigences seront renforcées. Par ailleurs, les avancées technologiques (imagerie en 3D ou encore impression numérique) et le recours à de nouveaux matériaux biocompatibles sont en train de révolutionner les protocoles de fabrication et donc les compétences nécessaires à l'exercice de la profession de prothésiste dentaire. La profession des prothésistes dentaires recommande donc que le niveau du brevet de technicien supérieur (BTS) soit retenu pour permettre d'accéder à la profession. Cela permettra aux prothésistes français de rejoindre le niveau d'exigence des autres pays européens et confortera ainsi la compétitivité des laboratoires français. Il lui demande donc quelles mesures concrètes vont être prises pour renforcer le niveau requis pour exercer la profession de prothésiste dentaire.

Prothésistes dentaires

22412. – 23 juin 2016. – **M. Michel Fontaine** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les conditions d'exercice de la profession de prothésiste dentaire. Alors que l'activité connaît des bouleversements majeurs, sur le plan technologique et juridique, la profession souffre de l'absence de statut. Placer l'exigence de qualification au niveau III (brevet de technicien supérieur - brevet technique des métiers supérieurs) pour l'exercice de cette profession permettrait aux prothésistes dentaires français de rejoindre le niveau d'exigence de leurs confrères européens. C'est pourquoi il lui demande quelles sont ses intentions en l'espèce.

Qualification professionnelle pour exercer la profession de prothésiste dentaire

22449. – 23 juin 2016. – **M. Jean-Claude Leroy** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur la qualification professionnelle exigée pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire. En effet, pour créer ou reprendre une entreprise de fabrication de prothèses dentaires, un diplôme de niveau V (certificat d'aptitude professionnelle) ou trois ans d'expérience professionnelle sont nécessaires. Or, le CAP de prothésiste dentaire a été abrogé en 2009 lors de la réforme de cette filière de formation. Ces dernières années, la profession de prothésiste dentaire a connu des bouleversements majeurs. La fabrication de prothèses dentaires est désormais soumise à la directive européenne sur la fabrication des dispositifs médicaux. Dès 2018, les exigences soumises à cette profession seront renforcées, notamment en matière de traçabilité et de compétences obligatoires. La responsabilité de la conformité revient ainsi au prothésiste dentaire, en tant que fabricant. De plus, les avancées technologiques, comme l'imagerie numérique 3D et l'impression numérique, associées à l'emploi de nouveaux matériaux bio-compatibles ont totalement modifié les protocoles de fabrication et, par conséquent, les compétences indispensables à l'exercice de cette profession. Ont ainsi été créés par la commission paritaire nationale de la branche des prothésistes dentaires un brevet de technicien supérieur (BTS) ainsi qu'un brevet technique des métiers supérieurs (BTMS), permettant à la filière de se doter d'une certification réunissant l'ensemble des compétences nécessaires à l'exercice de cette profession. Celle-ci souhaiterait ainsi que l'exigence de qualification pour son exercice soit placée au niveau III (BTS-BTMS), gage d'acquisition des compétences nécessaires à la pérennité de l'entreprise. Un tel positionnement permettrait également aux prothésistes dentaires de rejoindre le niveau d'exigence de leurs confrères européens et de conforter la compétitivité des laboratoires français. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître sa position sur cette question et les différentes actions qu'elle entend mettre en œuvre pour répondre aux préoccupations de ces professionnels.

Qualification exigible pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire

22487. – 30 juin 2016. – **M. Christophe Béchu** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur les revendications exprimées par les prothésistes dentaires quant à la reconnaissance de leur profession. Ces dernières années, la profession de prothésistes dentaires connaît des bouleversements majeurs liés notamment aux avancées technologiques comme l'imagerie numérique 3D et l'impression numérique. De plus, elle est soumise à une directive européenne qui renforce les exigences en matière de traçabilité et de compétences obligatoires. Ces professionnels de santé souhaitent que l'exigence de qualification soit placée au niveau III (brevet de technicien supérieur -BTS - et brevet technique des métiers supérieurs - BTMS), gage d'acquisition de compétences nécessaires à la pérennité de leur secteur. Aussi, il la remercie de lui indiquer la position du Gouvernement à ce sujet.

Absence de statut de prothésiste dentaire

22555. – 30 juin 2016. – **Mme Cécile Cukierman** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales et de la santé** sur l'absence de statut de prothésiste dentaire. La profession de prothésiste dentaire a connu des bouleversements majeurs ces dernières années avec, d'une part, les avancées technologiques comme l'imagerie numérique 3D qui modifient sensiblement les compétences nécessaires à l'exercice de cette profession et, d'autre part, les contraintes liées à la directive européenne sur la fabrication des dispositifs médicaux. L'attractivité d'une carrière d'avenir pour les jeunes dans cette profession est aujourd'hui mise à mal par l'absence de statut du prothésiste dentaire, bien souvent inconnu du patient. Pour enrayer cette situation, il est indispensable que l'exigence de qualification pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire soit placée au niveau III (brevet de technicien supérieur -BTS - ou brevet technique des métiers supérieurs - BTMS), un tel positionnement permettra également aux prothésistes dentaires de rejoindre le niveau d'exigences des prothésistes européens et ainsi conforter la compétitivité des laboratoires français. Dans ces conditions, elle lui demande quelles mesures elle compte prendre pour placer au niveau III le niveau de qualification pour l'exercice de la profession de prothésiste dentaire.

Réponse. – La situation des prothésistes dentaires n'en fait pas des auxiliaires médicaux dans le sens où ceux-ci interviennent, à partir des indications techniques, empreintes ou moulages fournis exclusivement par le chirurgien-dentiste. Le prothésiste dentaire est chargé de réaliser l'appareillage destiné à la restauration et au rétablissement fonctionnel et esthétique du système manducateur. Ces caractéristiques font que le prothésiste n'est pas dans une situation où il peut avoir un accès direct au patient. Le code de la santé publique ne comporte aucune disposition les concernant puisque la profession relève, pour sa réglementation, du ministère en charge de

l'artisanat. De même, compte tenu de cette spécificité, la formation du prothésiste dentaire relève de la compétence du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement et de la recherche auquel il appartient de se positionner sur la question de la qualification au niveau III.

ENVIRONNEMENT, ÉNERGIE ET MER

Modalités de calcul de l'assiette de la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau en montagne

11463. – 1^{er} mai 2014. – **M. Michel Savin** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les conséquences de l'arrêté du 19 décembre 2011 relatif à la mesure des prélèvements d'eau et aux modalités de calcul de l'assiette de la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau, en montagne. En effet, lors du congrès de l'Association nationale des élus de la montagne, à Cauterets, les 17 et 18 octobre 2013, le ministre de l'écologie avait indiqué que l'arrêté du 19 décembre 2011, qui rappelle le principe de l'obligation de comptage de l'eau au moyen d'une installation de mesure directe des volumes d'eau prélevés, prévoyait que les obligations incombant à certains usagers puissent être assouplies en cas de situations avérées d'impossibilité technique ou financière d'installer des instruments de mesure directe des volumes d'eau prélevés afin de remédier aux difficultés rencontrées par les petites communes dont notamment celles situées en zone de montagne. En particulier, pour les prélèvements d'eau des services d'eau potable des communes de petite taille, l'article 8 de l'arrêté prévoit qu'en cas d'absence d'installation de mesure au point de prélèvement, le volume d'eau prélevé peut être déterminé au moyen d'installations de mesure situées directement en aval du dispositif de traitement de l'eau. Le ministre avait annoncé être très conciliant sur les dérogations lorsqu'un village n'a pas les moyens financiers, en indiquant, par ailleurs, que lors des états généraux de modernisation du droit de l'environnement, il aurait à cœur de faire en sorte que cette mesure ne dure pas pour les petits villages, spécialement en montagne. Aussi, il la remercie de bien vouloir lui indiquer les mesures concrètes qu'elle compte mettre en œuvre afin de prendre en compte les spécificités des canaux de montagne.

Situation des communes de montagne riches en ressources en eau en termes de taxe de prélèvement

14229. – 18 décembre 2014. – **M. Didier Guillaume** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur la situation des communes de montagne, essentiellement rurales, riches en ressources en eau, en termes de taxe de prélèvement. En effet, ces communes captent, en général, des eaux de sources, eaux de surface de manière gravitaire. Une grande partie de cette eau retourne au milieu, de manière plus ou moins directe, sans être ni consommée ni traitée. Les fontaines, les fuites, les trop-pleins, représentent parfois, pour certaines communes (exemple : Lus-la-Croix-haute dans le département de la Drôme), plus de 90 % des volumes qui retournent au milieu sans transformation et sur le même bassin versant. Or, le cadre législatif indique que ces volumes d'eau sont prélevés et donnent donc lieu à une taxe de prélèvement. L'objectif du « Grenelle » de l'environnement est d'encourager les communes à une meilleure connaissance et un meilleur entretien de leurs réseaux, ainsi que de faire baisser globalement le volume de prélèvement de 20 %. Si cet objectif est partagé, il est nécessaire, pour l'atteindre, de réaliser de gros investissements et donc d'avoir de l'autofinancement, dont la taxe de prélèvement prive les communes. D'incitative, cette taxe devient donc punitive et contre-productive. C'est pourquoi il lui demande s'il est envisageable d'avoir une évolution législative de la notion de prélèvement, pour que les volumes captés qui retournent au milieu sans traitement chimique ne soient plus comptés comme prélevés.

Modalités de calcul de l'assiette de la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau en montagne

17177. – 2 juillet 2015. – **M. Michel Savin** rappelle à **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** les termes de sa question n° 11463 posée le 01/05/2014 sous le titre : "Modalités de calcul de l'assiette de la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau en montagne", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – L'attention de la ministre de l'environnement, de l'énergie, et de la mer, chargée des relations internationales sur le climat, a été appelée sur la redevance pour prélèvement sur la ressource en eau à laquelle les communes situées en zone de montagne sont assujetties au regard de l'article L. 213-10-9 du code de l'environnement. À cette occasion, l'idée a été avancée que les volumes d'eau prélevés puis rejetés en milieu naturel ne faisant pas l'objet d'un traitement chimique devraient être exonérés de la redevance pour prélèvement. Taxes affectées, les redevances des agences de l'eau concourent notamment à la mise en œuvre de la directive

2000/60/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2000 établissant un cadre pour une politique communautaire dans le domaine de l'eau (dite « DCE »). Une exonération générale de redevances sur les prélèvements en eau potable, pour les communes où cette eau n'est pas traitée chimiquement et où la majeure partie de l'eau retourne au milieu naturel, enverrait un signal négatif en termes d'incitation aux économies d'eau et d'adaptation aux effets du changement climatique. Elle priverait par ailleurs les collectivités des aides auxquelles elles peuvent prétendre. Toutefois, dans le cadre des récents débats parlementaires, plusieurs propositions ont été formulées visant à mieux prendre en compte les particularités des territoires montagnards dans les textes relatifs à la gestion de la ressource en eau. Le Gouvernement a, à ce titre, confié une mission au député des Hautes-Alpes, Joël Giraud, président de la commission permanente du conseil national de la montagne. Ce dernier a remis son rapport à la ministre le 7 octobre 2015. Bien que, pour les raisons exposées plus haut, l'objectif de la mission n'était pas de réfléchir à l'exonération totale de la redevance pour le prélèvement en eau par les communes de montagne, la mission s'est intéressée au cas particulier des fontaines publiques patrimoniales de montagnes. Sans renier l'esprit de tous les textes sur l'eau (inciter à économiser la ressource), ce rapport recommande de « modifier l'article L. 213-10-9 du code de l'environnement afin d'ajuster le dispositif actuel des redevances prélèvement des agences de l'eau pour la situation particulière des fontaines patrimoniales de zone de montagne » et fait une proposition d'amendement en ce sens, se traduisant par une exonération partielle de la redevance pour les prélèvements les alimentant. Le Gouvernement a souscrit aux conclusions de ce rapport. Aussi, l'introduction dans le code de l'environnement d'un nouvel article relatif à l'alimentation en eau des fontaines publiques patrimoniales situées en zone de montagne a été votée à l'article 116 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015.